مقياس الاكتئاب النفسي للمسنين

إعداد
دكتور / نبيل محمد الفحل
دكتوراه في الأرشاد النفسي جامعة القاهرة

دار العلوم للنشر والتوزيع

مقياس الاكتئاب
النفسي للمسنين

إعداد

دكتور / نبيل محمد الفحل

دكتوراه فى الإرشاد النفسى

جامعة القاهرة

دار العلوم

للنشر والتوزيع

مقياس الاكتئاب النفسي للمسنين

إعداد الدكتور/ نبيل محمد الفحل
الطبعة الاولى : يناير ٢٠١٦
التنسيق الداخلي : رفعت حسن سيد
دار العلوم للنشر والتوزيع
ص. ب : ٢٠٢ محمد فريد ١١٥١٨
هاتف : ٠١٠٦١١٦٠٩٨٨ – ٠١١٤٤٧٦٤٠٠٠
الموقع الإلكتروني : www.dareloloom.com
البريد الإلكتروني : daralaloom@hotmail.com
Facebook.com/dareloloom
Twiter : @dareloloom

رقم الإيداع : ٢٢١٦٢ / ٢٠١٥
الترقيم الدولي : ١-٤٦٧-٣٨٠-٩٧٧-٩٧٨

دار العلوم للنشر والتوزيع

إن الآراء الواردة في هذا الكتاب لاتعبر بالضرورة عن رأى

فهرست المحتويات

مقدمة :

يزداد المكتئبين على مستوى العالم يومًا بعد يوم، فالاكتئاب قد يكون كامنًا لدى بعض الأفراد دون أن يشعروا بذلك.

والاكتئاب من أكثر العلل تدميرًا للإنسان، إذ يرتبط بالانتحار برباط وثيق، فقد دلت البحوث على أن (50%) تقريبًا ممن حاولوا الانتحار أو انتحروا فعلاً كانوا يعانون من الاكتئاب واتزدد معدلات انتشار الاكتئاب المعلنة بشكل ثابت في العشرين سنة الأخيرة، كما شهدت البلاد المتحضرة في هذه الفترة الزمنية ذاتها زيادة في كل من عدد محاولات الانتحار وعدد حالات الانتحار الناجحة، ومن ثم فإن الحاجة ماسة إلى كشف حالات الاكتئاب وقياس شدته. (عبدالخالق،1991، ص92)

ومن الملاحظ أن الغالبية العظمى من الحالات، لا تلجأ إلى العلاج رغم معاناتها من الكآبة، بل يعمد بعضهم إلى إنكار حالته، ويفضل البعض الآخر إلى وسيلة أو أخرى يختارها حتى يبدد مشاعر الكآبة لديه. (الشربيني، ب، ت، ص14).

ويزداد الاكتئاب مع المتقدم في العمر، خاصة مرحلة المسنين والمتقاعدين منهم، فقد أثبتت الدراسات أن المسن الذي لا يعمل أكثر اكتئابًا من المسن الذي يعمل.

ولقد لوحظ أن الباحثين يترادجعون عن دراسة المسنين كمرحلة من مراحل الحياة، ويعزو ذلك إلى صعوبة التعامل مع هذه العينة بخصائصها الخاصة، والتي تحتاج إلى تعامل خاص مدروس ومخطط، وقد يعزو ذلك أيضًا إلى قلة الأدوات المناسبة التي تتعامل مع المسنين.

إن هذه الأداة التي بين أيدينا تمثل خطوة في هذا الاتجاه، يسترشد بها الإخصائي النفسي أو الإخصائي الاجتماعي في المؤسسات التي تتعامل مع المسنين فضلاً عن أنها تفتح الباب أمام الباحثين لتشخيص مستوى الاكتئاب، إضافة إلى أن هذا المقياس بداية لمقاييس أخرى تصمم لهذه الشريحة العمرية من حياتنا، حتى نستطيع أن نعطي شيئًا لهؤلاء الآباء والأجداد الذين يذلوا النفيس في سبيل أبنائهم.

مبررات هذا المقياس:

1- إن مرحلة المسنين من المراحل التي لم تحظّ بنصيب وافر من البحوث والدراسات، وقد

يُرجع البعض ذلك إلى صعوبة التعامل مع عينة المسنين، وقد يُرجع البعض الآخر ذلك إلى ندرة الأدوات التي تتعامل مع المسنين للكشف عن خصائصهم الجسمية والنفسية.

2- إن عزلة المسنين عن أفراد أسرهم، وفقدهم لدورهم في المجتمع وشعورهم بعدم نفعهم وفقد أهميتهم، كما كان من قبل، جعلهم أكثر عرضة للاكتئاب النفسي بدرجاته المختلفة، ويزداد الاكتئاب لديهم كما زاد تقدمهم في العمر، كما يزداد الاكتئاب لدى المسنين الذي كانوا يتقلدون مناصب كبرى ثم أصبحوا ضمن صفوف المتقاعدين.

3- ضرورة الكشف المبكر عن الاكتئاب لدى المتقاعدين من المسنين حتى لا تتراكم وتتعقد أحوالهم النفسية، وتتحول إلى اكتئاب مرضى مزمن قد يؤدي بصاحبه إلى الانتحار.

4- عدم وجود مقاييس مناسبة لقياس الاكتئاب لدى المسنين – على حد علم الباحث – حيث يطبق الباحثون على المسنين بعض مقاييس الاكتئاب التي صممت للمراحلة الأخرى.

تعريف الاكتئاب Depression:

كما أن الاكتئاب هو قمة الشعور بالحزن، حيث يشعر المكتئب باليأس الشديد، وهذا اليأس في مواجهة الأمل، ويشعر بعدم السعادة، والتشاؤم ولديه شعور بالفتور، وغير قادر على اتخاذ قرار... وأن للاكتئاب جذورًا في اللاشعور، وأن الشعور بالذنب ناتج عن حسابات قديمة وربما ازدواجيه لا شعورية. (Kolb, 1968, pp. 106-104)

فالمسن المكتئب يفقد ذاته، وتوازنه الشخصي، وتوافقه مع العالم الخارجي، ويشعر أنه فقد كل شيء ويسير "أوتو فينخل" إلى أن الاكتئاب فقدان لتقدير الذات بدرجة أو بأخرى، فالصيغة الذاتية تكون "إني فقدت كل شيء، الدنيا الآن خاوية، وذلك إذا كان فقدان تقدير الذات يرجع بصفة أساسية إلى فقدان الإمدادات الداخلية من الأنا العليا" (فينخل، 1969، ص758).

والاكتئاب هو حالة من الألم النفسي يصل إلى الميلانخوليا ضرب من جحيم العذاب مصحوبًا بالإحساس بالذنب شعوري، وانخفاض ملحوظ في تقدير النفس لذاتها، ونقصان في النشاط العقلي، والحركي، والحشوي". (زيور، 1975، ص12).

أما بالنسبة لأعراض الاكتئاب فيتناوله البعض بقولهم "نحن جميعًا نعيش ونشعر بالعشرة، على

الأقل نشعر بها دون قصد، وفي حالة الاكتئاب، فإن المكتئب يشعر بالحزن والسلبية Passivity وبصوته البطيء الذي يخرج بعصوبة بالغة، تراوده أفكار انتحارية، والشعور بفقدان الأمل، وفقدان المساعدة، والتردد indecisiveness، وفقدان الاهتمام من الأخرين، وفقدان الشهية والقابلية للتعب والملل، كل هذه أعراض معروفة بالنسبة لاضطراب السلوك (Seligman et al 1976, p. 158).

كما أن الاكتئاب حالة من الحزن الشديد المستمر، نتج عن الظروف المحزنة الأليمة التي تعبر عن شيء مفقود، وإن كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لحزنه (زهران، 1977، ص429).

وذكر "إيزنك" – نقلاً عن السماحي 1982م – أن الاكتئاب عبارة عن فئة معقدة من الأعراض، وعدم الاستجابة وفقدان الدافعية، وكف حركي وعقلي إلى جانب أفكار نمطية واضطرابات جسمية غير محدودة. (السماحي، 1982، ص19).

وكذلك فإن الكتئاب يعني الحزن وعدم السعادة والشعور بالوحدة، وباليأس وهو خفض في مستوى الطاقة، والميل إلى البكاء، بصره لا يستقر على شيء، أركان فمه منحية، لا يبتسم أبدًا، وقد يبتسم نادرًا ابتسامة باهتة، يستجيب ويتحرك ببطء، يشكو من عدم القدرة على التركيز، ويجد صعوبة في اتخاذ القرارات، وإن اتخذها فهو غير متأكد منها، تضعف طاقة المريض فلا يمكنه أن يشرع في مهامه اليومية، تقل شهيته للطعام أو يفقدها، وعادة ما ينخفض وزن المريض بسبب مشكلات التغذية، وتبدو عليه اضطرابات النوم في صورة الاستيقاظ المبكر، إذ عادة ما يستيقظ المريض في الساعات الأولى من السباح بعد منتصف الليل ببضع ساعات، ولا يستطيع النوم بعد ذلك، والصعوبة في بدء النوم، والنوم المتقطع القلق (إسماعيل، 1983، ص496).

ونستخدم لفظ الاكتئاب لنعبر به عن حالتين، عن حالة مرضية، وعن حالة انخفاض المزاد الذي يتكرر نتيجة ضغوط الحياة، ففي السياق الإكلينيكي، فإن لفظ اكتئاب لا يشير إلى مجرد انخفاض المزاج، ولكن يشير إلى نوع من الاضطرابات الجسمية، فكل هذه التغيرات من الممكن أن تكون موجودة، ولكن ليس بالضرورة أنها تشخص الاكتئاب كمرض، والفيصل الوحيد هو أن تكون هذه الحالة المرضية موجودة على الأقل لمدة أسبوع (Willner, 1985, p. 35).

كما أن هناك بعض المحاولات التي تفسر الاكتئاب على أنه شعور المرء بحالة من اليأس بسبب عدم تحقيق أهداف الحياة، حيث إن مسئولية الفرد هنا بالنسبة لليأس إنما تعزى إلى تصور وعجز

شخصي، وطالما يصبح وظيفة إدراك الفرد لاحتمال النجاح، فإن الاحتمال المدرك هذا سوف يحدو بنا نحو تشخيص حالة الفرد بأنها اكتئاب. وطبقًا لآراء "لختنبرج" فإن كل فرد يرى نجاحه أو فشله يكمن وراء ثلاثة خطوط:

الأول: فيما يتعلق بالموقف الخاص.

الثاني: فيما يتعلق بالحاجات والأهداف ككل.

الثالث: فيما يتعلق بأشكال السلوك المختلفة التي تزيد أو تقلل من احتمال النجاح.

(ليفيت لوبين، 1985، ص85)

كما أن المكتئب شخص فقد الحماس، وفقد الاهتمام وعدم الإحساس بالفرحة لأي شيء، تبلد الإحساس وكأن شيئًا مات داخله، أو أن الحياة ماتت من حوله، أو أنه هو شخصيًا مات... ومريض الاكتئاب يشعر بالذنب، كما أنه يحقر من ذاته، ويقلل من شأنه، يشعر بالإثم والخطيئة والعار الذي جلبه على أسرته، قد يشعر بأن قلبه قد توقف، أو أن عقله فقد قدراته، هذه الأغراض الأخيرة تشير إلى أن الاكتئاب قد وصل ذروته، وهذا ما يجب أن ننتبه إليه بشدة، إذ قد ينهى المريض حياته في لحظة (صادق، 1989، ص19).

تتناول التعريفات اسابقة للاكتئاب في جزء كبير منها أعراض الاكتئاب بصوره المختلفة البسيطة منها والحادة، فهي ترسم لوحة شبه متكاملة للاكتئاب.

وبناء على ما تقدم من مجموعة التعريفات، فإن الباحث يمكن أن يستخلص الأعراض التالية للمكتئبين، والتي علم أساسها تتم بناء الأداة التي تقيس الاكتئاب لدى المسنين، إن الاكتئاب هو حالة من فقدان دافعية المسن وزيادة درجة العدوانية الموجة نحو الذات، وانقاد الذات، والشعور بالذنب، والشعور باليأس، وعدم السعادة والتشاؤم، وفقدان القدرة على اتخاذ القرارات، وفقدان الاهتمام بالآخرين، والشعور بقمة الحزن، وفقدان الشهية للطعام، وترديد الأفكار الانتحارية.

تصنيف الاكتئاب:

هناك صعوبة في تصنيف الاكتئاب نظرًا للعدد الكبير من الأنواع الفرعية حيث يصنف كمزاج وكعرض وكزمله أعراض...إلخ، ولقد كان لجمعيات علم النفس جهودًا كبيرة في عملية التصنيف،

إلا أن هذه العملية غير ثابتة، وذلك لكثرة تغيير التصنيف من آن لآخر، ولهذا فإن الباحث الحالي لن يحقق التتبع الزمني لتصنيفات الاكتئاب، ولكن سعرض جانبًا من هذا التصنيف.

1- الاكتئاب الداخلي – الاكتئاب التفاعلي

"Endogenous depression, Reaction depression"

حيث وضع بعض الباحثين عددًا من التصنيفات المختلفة، كان أوضحها ما قام به مينهدلز Mendels حيث يفرق بين الاكتئاب الداخلي في مواجهة الاكتئاب التفاعلي، ويشير إلى أن (اكتئاب الداخلي يتصف صاحبه بالتخلف، والاكتئاب الشديد، وضعف النشاط التفاعلي مع البيئة، وفقدان الاهتمام بالحياة، وأعراض جسمية، والبطء الشديد، وأرق منتصف الليل، والشدة مع الذات، ونقص الوزن، والاستيقاظ المبكر، ولاشعور بالذنب، والأفكار الانتحارية، أما الاكتئاب التفاعلي فيتصف صاحبه بالتخلف البسيط، قلة حدة الاكتئاب، تفاعل نشاطي أكثر مع البيئة، قلة فقدان الاهتمام بالحياة، وأعراض جسمية بسيطة، عدم البطء، قلة الشعور بالأرق الليلي، الاهتمام الزائد بالذات، نقص الاستيقاظ المبكر، قلة الشعور بالذنب وقلة الميل إلى الانتحار).

(Seligman et al, p. 170)

2- الاكتئاب العصابي – الاكتئاب الذهاني

"Neurotic depression, psychotic depression"

وهناك من يفرق بين الاكتئاب العصابي والاكتئاب الذهاني، فالاكتئاب العصابي غير عميق الجذور لا يصاحبه الهلوسة، يدرك صاحبه مرضه، ويسعى للعلاج، أما الاكتئاب الذهاني، فيصاحبه جمود انفعالي، ويندر معه التعاطف الشعوري، والابتسام الموضوعي، والتجاوب مع مثيرات الفرح، يحقر ذاته ويدين نفسه... تراوده فكرة الانتحار، لا يسعى للعلاج.

(زهران، 1977، ص435)

كما أن الاكتئاب الذهاني هو أكثر الأنواع خطورة حيث يشعر المريض باليأس التام والعجز والتفاهة وعدم الأهمية كما تراوده فكرة الانتحار، بينما الاكتئاب العصابي هو أقل حدة من الاكتئاب الذهاني، حيث ينتاب المريض الحزن واليأس، وفقد الشهية للطعام، والنوم المتقطع، ويمكن أن يتحمل مهامه وأعماله ولكن بشيء من الصعوبة. (ليفيت ولوبين، 1985، ص197)

كما يمكن أن تميز بين اكتئاب رد الفعل والاكتئاب الذهاني، فيشير إلى أن اكتئاب رد الافعل هو اكتئاب عصابي، عبارة عن رد فعل لبعض الأحداث في حياة الفرد، تلك الأحداث التي تسبب الشعور بالحزن والغم والضيق، وعندما يواجه الشخص العصابي هذه الأحداث، فإنه يلجأ إلى الحزن مع الشعور بالتشاؤم Pessimism. (العيسوي، 1984، ص168)

3 - الاكتئاب المقنع Masked depression

وهو حالة من حالات الإضرابات الوجدانية والعاطفية تأخذ مظهر الإضرارات الجسدية مثل الإصابة بالأرق أو الإمساك أو فقدان الشهية أو الصداع. (ليفيت ولوبين، 1995، ص198)

نظريات الاكتئاب:

التفسيرات المبكرة للاكتئاب: لقد وجدنا في التراث القديم، وفي أغلب السجلات الطبية القديمة من حوالي 400 عامًا ق.م، وصفًا للاكتئاب، ويعتبر هيوقراطس أول من أشار في كتاباته الأولية إلى الميلانخوليا وهو المصطلح الأول للاكتئاب وعرفه ارستطالس Aristotale منذ حوالي 350 عامًا ق.م على أنه الميلانخوليا، وهو طبع يميز المفكرين العظماء، وكبار الشعراء والفانين والساسة الكبار، وفي نهاية القرن الخامس عشر وصف "فليكس بلاتر Felix Platter" الميلانخوليا كنوع من الإغتراب العقلي Mental alienation الذي تكون فيه الأحكام والتصورات محرفة بدون أي سبب، وفي عام 1921 كان "كرايبلين Kreapelin" أول من فصل بين الجنون كمرض ذاتي، وكذلك أول من أوضح العديد من صور الإضرابات النفسية. (Sekugnab et akm 1976, p. 171)

وهناك محاولات عديدة لوضع نظريات للاكتئاب، استطاع المساهمون في هذه النظريات أن يعكسوا انتماءاتهم النظرية، وفي السطور التالية نحاول أن نعطي فكرة سريعة عن هذه النظريات.

أولاً: النظريات السيكودينامية:

حيث ذكر "سليجمان وآخرون" أن أفكار وآراء "كارل إبراهام" أدت إلى نظرية التحليل النفسي للاكتئاب، حيث افتراض "إبراهام" (إن الكراهية شعور سائد قبل الإصابة بالاكتئاب، ولكن هذا الكره يكون غير متقبل لدى الشخص، وعلى ذلك فإنه يقوم بقمعه، إن شعور الفرط بالكره عن طريق الآخرين، ينتقل إليه الاعتقاد بأنه مكروه وإن لديه عيوبًا خلقية، وهنا يصبح مكتئبًا)، وقد

استنتج "إبراهام" الدليل على الكراهية المقمعة من خلال أحلام المريض الجرائمية ومحاولته الانتقـام من الآخرين. (المراجع السابق، ص127).

ولقد صاغ بالفعل "سيجمون فرويد" التفسصير الجـوهري للتحليـل الـنفسي لموضـوع الاكتئـاب، وقارن الميلانخوليا مع العملية الطبيعية للحزن، آمـلاً في أن تكـون هـذه المقارنـة عـاملاً مسـاعدًا في تفسير الميلانخوليا كموضوع مرضي، والميلانخوليا – طبقًـا لفرويـد – تحـدث أحيانًـا عنـدما لا يكـون افتقاد الموضوع واضحًا، ولكن مع ذلك يبدو واضحًا لارتباطه بعقدة في اللاشعور، ولقد وجـد فرويـد أنه من المذهل أن يعتقد الحزين أن الموضوع الذي يكـون خـارج ذاتـه مفقـود، ولكـن الميلانخـولي يصنع هذا الفقد داخل ذاته. (المرجع السابق، ص173).

ولقدركزت هذه النظرية على أن الاكتئاب، إنما هو غضب موجه داخليًـا نحـو الـذات في أعقـاب فقدان حقيقي أو رمزي (غضب لا شعوري)، غير أن مجموعة كبيرة من الدراسـات أثبتـت أن كميـة العدوانية لدى حالات الاكتئاب ليست عالية، في حين أن الاكتئاب يرتبط بالفشـل بصـورة أكـبر مـن ارتباطه بالعدوان. (الشناوي، خضر، 1988، ص644).

فالغضب الشديد الموجه نحو الداخل، وتكرار ذلك في المواقف الحياتيـة المتعـددة، قـد يـنعكس على سلوكيات اكتئابية تتضح في شخصية المكتئب، وقـد تأخـذ بعـدًا أعمـق عنـدما تتجـه إلى حالـة الانتحار.

والسيكودينامية تعني النظر إلى الحياة على أنها سلسلة من الصراعات ومحاولات فضها، ويمكـن التعبير عن ذلك المعنى بعبارات أخرى، وكأن تقول بأن الحياة سلسلة من ضياع الاتـزان ومحـاولات إعادته، أو سلسلة من التوترات ومحاولات خفضها. (عسكر، 1988، ص71).

وتركز هذه النظرية أيضًا عـلى فقـدان الموضـوع وعلاقتـه بالاكتئـاب حيـث تتمثـل الصـدمة في حالات الاكتئاب في فقدان الموضوع سواء كان هذا الموضوع خارجيًـا فيكـون الحـزن هـو رد الفعـل الطبيعي للفقدان، وفي الحالات التي تكتمل فيها الشروط المسببة للمرض فيكـون النكـوص في هـذه الحالة محاولة ترميمية لإصلاح وتعديل الموضوعات داخـل الـذات في الاكتئابـات البسـيطة وإذا مـا تسبب هذا الفقدان الخارجي إلى فقدان للموضـوع الـداخلي (فقـدان الليبـدو) لا شـعوري فيكـون النكوص أعمق، حيث تكون الاكتئابات الشديدة، ويتطلب الأمر إعادة بناء الذات والموضوع معًا.

(المرجع السابق، ص72)

كما يرى أصحاب هذه النظرية، بـأن الاكتئـاب عمليـة نكـوص للمرحلـة الفميـة والسـادية، وأن

الشخص المكتئب يحمل شعورًا متناقضًا ناحية موضوع الحب الأول (الأم) ونتيجة للإحباط وعدم الإشباع في مراحل نموه الأولي، يتولد عنده الإحساس بالحب والكراهية والحرمان والنبذ، وبعمليات دفاعية لا شعورية من الإسقاط والإدماج والنكوص ولتناقض عواطفه ناحية موضوع الحب المفقود، يمتص طاقته ويدمجها نحو ذاته أي نحو الأنا. (المشعان، 1995، ص134).

ثانيًا: النظريات السلوكية Behauioral Theories:

وصفت هذه النظريات الاكتئاب على أنه فقدان عملية التدعيم للسولك حيث وصف "فيرستر Ferster" السلوك المرضي بأنه نتيجة مباشرة من خلال تفاعل الفرد مع بيئته ومحصلة تدعيمه لسيرته، وقد اعتبر "فيرستر" أن وجود الاكتئاب يقل بالتدرج عن طريق التدعيم الإيجابي للسلوك، كما أكد "لازاروس Lazarus" على أن الاكتئاب هو عدم كفاية المدعمات للسلوك ويتفق "لازاروس" مع "فيرستر" في اعتبار الاكتئاب انطفاء يتضح مع نقص التدعيم ويستنتج من خلال ضعف الأدوار التي يؤديها الفرد. (Seligman et al 1976).

وفي عرض لبعض الدراسات التي ركزت على هذه النظرية عرض "عسكر" دراسات لكل من "ليونسون وآخرين Leeinsohn et al" وجر انكر "Grinker" حيث تواصلوا إلى:

1- ينخفض التدعيم الإيجابي من السلوك الإيجابي لدى المرضى المكتئبين.
2- يزيد معدل التدعيم الإيجابي وفقًا للتحسن في المستوى الإكلينيكي للاكتئاب.
3- يتزايد حدوث الاستجابة المدعمة تدعيمًا إيجابيًا لدى معظم المرضى الذين يتحسنون بصورة أقل.
4- يرتفع معدل الخبرات المكروهة لدى الحالات الاكتئابية عنه لدى الأسوياء.
5- يساهم خف معدل الخبرات المكروهة في خفض المعدل الكلينيكي للاكتئاب.
6- يظهر تناقض في الخبرات المكروهة لدى معظم الاكتائبيين الذين تحسنوا بصورة أفضل عنه لدى الاكتائبيين الذين تحسنوا بصورة أقل.
7- يرتبط المعدل المرتفع للأحداث المكروهة ارتباطًا سلبيًا مع الخبرة التي تنشأ من الأحداث السارة. (عسكر، 1988، ص48-49).

ويرى أصحاب هذه النظرية بأن الاكتئاب خبرة نفسية سلبية مؤلمة ما هو إلا ترديد لخبرات تعلمها

أو مر بها الإنسان في صغره، ولم يستطع أن يحلها أو يزيلها من عقله.

(المشعان، 1995، ص134)

ثالثًا: النظريات المعرفية Cognative Theories:

تتمثل هذه النظريات عنـد "بـك Beck" حيـث قسـم المفهـوم الخـاطئ للشـخص المكتئـب إلى مفهوم ثلاثي المعرفة:

1- معرفة المريض أو منظوره لعالمه.
2- معرفته لذاته.
3- معرفته لمستقبله.

يتم ذلك كله بطريقة سلبية وعندما تزيد هذه المعرفة الثلاثية وتسود، فإن درجة الاكتئاب لدى المريض تصبح عالية، وقد تؤدي به إلى الانتحار، كما أشار كل من "مـيلجس وبـاولبي Melges and Bowllby" إلى أن لليأس hoplessness أهمية في الشعور بالاكتئاب حيث إن الأمل واليـأس يؤديـان بالمريض إلى تقييم قدرته على تحصيل أهدافه الأكيدة، هـذا التقيـيم يعتمـد عـلى نجاحـه الأولى في تحصيل أهدافه الخاصة، وبالمثل في تأثيرها على تحصيل أهدافه بوجه عـام، ويكـون لـدى المكتئـب شعور باليأس حول مستقبله عندما يعتقد:

1- أن مهاراته غير قادرة على أن توصله إلى أهدافه.
2- إنه فاشل لأنه لا يملك القدرة ويجب أن يعتمد على الآخرين.
3- أن مجهوداته السابقة في هذا الوقت الطويل فشلت في تحقيق أهدافه.

ومع ذلك فإن مشاعر الاكتئاب تجعله غير قادر على تحقيق أهدافه وتبقى ذات أهمية ويصـبح منشغلاً بها. (Seligman et al, 1967, p. 173).

وإشارة إلى نظرية ضـبط الـذات في الاكتئـاب The self-control model، تفـترض أن الاكتئـاب يحدث نتيجة خلل في واحد أو أكثر من المجالات التالية:

ملاحظات الذات، تقيم الذات، تعزيز الذات... كل هذه العوامل مجتمعة، تمثل نموذجًا لصـفات ضبط الذات عند المكتئبين، وهي ما تظهر في حالة التشاؤم وصورة الذات السلبية والحزن.

(عبد اللـه، 1995، ص129)

إن كل النظريات السيكولوجية للاكتئاب – ليس فقط المعرفية، تفترض أنها عمليـة تقـوم وهـي

تتكون من مكونين هما:

1- الحدث ذاته، قد يحدث واقعيًا أو يمكن التنبؤ به.
2- المعيار الذي تعتمده في تقويم الحدث وقياسه أو مقارنته بغيره.

(المرجع السابق، ص132)

كما يرى "بيك Beck" أن للمرضى المكتئبين مجموعة من الخصائص الإدراكية مثل انخفاض احترام الذات Low self-regard، وفقد الذات Self-Lose، ولوم الذات Self- Blame، ومطالب الذات Self-Demands، والرغبات الانتحارية Suicidal Wishes.

(المشعان، 1995، ص135)

الدراسات السابقة:

قدم "عبد الخالق، 1991" دراسة حول قياس الاكتئاب، مقارنة بين أربعة مقاييس، حيث تهدف هذه الدراسة إلى المفاضلة بين أربع قوائم لقياس الاكتئاب، طبقت على عينة مصرية من طلاب الجامعة من الجنسين (ن = 120) والمقاييس هي قائمة بك للاكتئاب Bexk depression inventory، ومقياس الاكتئاب من وضع جيلفورد وزيمرمان Guilford- Zimmerman Temperament surver ومقياس الاكتئاب من قائمة مينسوتا، وهو المقياس الثاني من المقاييس الإكلينيكية لقائمة مينسوتا متعدد الأوجه للشخصية Minnesota Multiphasic Personalith Inventory (MMPI)، وقائمة صفات الاكتئاب من وضع زوكرمان، ولوبين Zuckerman & Lubin وطبقت المقاييس في موقف جماعي.

وأشارت النتائج إلى أن قائمة "بك" للاكتئاب يمكن أن تفضل القوائم الثلاث الأخرى.

وفي دراسة "فوزي وآخرون، 1982" حول موضوع الاكتئاب لادى المسنين من مرضى العيادة الخارجية، حيث شملت عينة الدراسة عينة من المسنين بعمر (65 فأكثر) وعددهم (80 سمنًا) من المترددين على العيادة الخارجية في مستشفى جامعة الزقازيق، واستخدام مقياس الزقازيق للاكتئاب، وقسمت العينة إلى مجموعتين، الأولى (مرضى عاديون) والثانية (تم تشخيصها على أنهم يعانون من الاكتئاب) وتم مقارنة درجات كل من المجموعتين.

وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة بين درجات الاكتئاب لدى المجموعتين، كما أشارت

النتـائج أيضًـا إلى أن المجموعـة الأولى (مـرضى عـاديون يقـل لـديها وجـود تـاريخ أسرى للاضرابـات النفسية أو حدوث اكتئاب لأحدهم من قبل، ولوحظ أن المجموعة الثانيـة ارتفعـت لـديها درجـات المزاج الاكتئابي ومشاعر الذنب والميول الانتحارية.

وقدمت "سلوى عبد البـاقي، 1985" دراسـة حـول العزلـة الاجتماعيـة لـدى المسـنين وعلاقاتهـا بالاكتئـاب الـنفسي، حيـث تهـدف هـذه الدراسـة إلى الكشـف عـن نوعيـة العلاقـات بـين العزلـة الاجتماعية لدى المسنين من الـذكور ودرجـة الاكتئـاب الـنفسي، وشـملت عينـة هـذه الدراسـة (37 مسنًا) من الذكور، وبمستوى تعليمي ما بين جامعي، وفوق المتوسط، وبعمر من (65-75 عامًا).

وأشارت النتائج إلى وجو علاقة موجبة بين الشعور بالعزلة وبين الاكتئاب، وعزت ذلـك إلى عـدم قيام المسنين بأي أنشطة تتناسب مـع قـدراتهم وإمكانـاتهم، مـما أدى إلى ظهـور الأعـراض المرضـية المختلفة، وبداية ظهور الاكتئاب نتيجة الإحساس بفقدان الأمل، وانخفاض الروح المعنوية.

وفي دراسة "سهير كامل، 1987" وهي دراسة عبر ثقافية عن الاكتئاب والانطواء الاجتماعي لـدى المسنين المتقاعدين في البيئتين المصرية والسعودية، وتهدف هذه الدراسة إلى التعـرف عـلى مسـتوى الاكتئاب والانطواء الاجتماعي لدى عينة من المسنين، وما إذا كانت هذه السمات تعـزى إلى التقـدم في السن أم لعوامل اجتماعية أخـرى كالتقاعـد، والبعـد عـن العمـل، وينصـب الاهـتمام هـذا عـلى الثقـافتين المصريـة والسـعودية، وذلـك للتعـرف عـلى أثـر الاختلافـات الحضـارية عـلى التركيـب السيكولوجي للمسنين والذي ينعكس بدوره على الثقافـة والحضـارة للتعـرف عـلى الملامـح المميـزة للمسن العربي.

وشملت العينة ثلاث مجموعات من المسنين، حيث تمثل المجموعة الأولى عينة مـن المتقاعـدين المصريين (20 مسنًا) وتمثل العينة الثانية عينة من المسنين ممـن يعملـون بعـد مـن التقاعـد أمـا في عملهم أو في أعمال أخرى، هي أيضًا عينة مصرية (20 مسنًا)، أما المجموعة الثالثة فتمثل عينة مـن المسنين المتقاعدين السعوديين وعددها (20 مسنًا).

ومـن أدوات الدراسـة مقيـاس الانطـواء الاجتماعـي مـن اختيـار الشخصـية المتعـددة الأوجـه (MMPI) ومقياس الاكتئاب من اختيار الشخصية المتعددة الأوجه، واستمارة بيانات عامة.

وأشارت النتائج إلى أن مجموعة المسنين العاملين بعد سن التقاعـد هـم أقـل شـعورًا بالاكتئـاب

النفسي مقارنة بمجموعة المسنين المتقاعدين، وأن ارتفاع درجات المسنين المتقاعدين على مقياس الاكتئاب تعني الانخفاض في مستوى الروح المعنوية لديهم من الشعور باليأس والعجز عن النظر إلى المستقبل نظرة متفائلة، وقد يكون الاكتئاب هو العجز الرئيسي عند الفرد أو قد يكون مصاحبًا لاضطرابات أخرى في الشخصية أو نتيجة له.

قدمت "ابنزيلير، Appenzeeller, 1998" دراسة حول العلاقة بين الصداقة الاجتماعية، والاكتئاب النفسي لدى المسنين، وتهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الاكتئاب لدى المسنين والصداقة الاجتماعية، وتضمنت متغيرات هذه الدراسة العمر، الحالة الصحية، تاريخ الاكتئاب، الحالة العقلية، والبحث عن علاقة هذه المتغيرات بالاكتئاب، واشتملت عينة الدراسة على (139 مسنًا) بعمر من (65 فأكثر).

ومن بين أدوات الدراسة:

مقياس ميلر للصداقة الاجتماعية Miller Social Intimacy Scale (MSIS)، ومقياس الاكتئاب للشيخوخة Geriatric depression Scale (GDS).

وأشارت النتائج إلى أن المفحوصين الذين حصلوا على درجات عالية في الصادقة الاجتماعية، لم يكن لديهم ميلاً للاكتئاب على مقياس GDS، وبواسطة تحليل الانحدار أشارت النتائج إلى وجود ارتباط دال بين GDS والمتغيرات التالية، الصحة وتاريخ الاكتئاب وتصور عدم ثقافة المجتمع للمسنين.

وأثبت النتائج أن المفحوصين الذين قرروا بأن لديهم اعتقادًا بعدم جدوى ثقافة المجتمع للمسنين حصلوا على درجة عالية من الاكتئاب على مقياس GDS وعدم وجود صداقة اجتماعية على مقياس (MSIS) كما أشارت النتائج إلى أن المسنين الذين لديهم أصدقاء أوفياء ينخفض لديهم درجة الاكتئاب.

وتناولت دراسة "نيومان Newman, 1999" النمو الاجتماعي النفسي والاكتئاب لدى المسنين المقيمين في بيوت خدمة المسنين، وتهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين النمو الاجتماعي والنفسي والمتغيرات الأخرى.

واستخدم الباحث قائمة الأعراض الاكتئابية لدى المسنين في بيوت الخدمة، وقد روعى عند التصميم التجريبي لهذه الدراسة العلاقة بين المتغير التابع وهو الأعراض الاكتئابية، والمتغيرات المستقلة وهي الإدراك الصحي، النمو النفسي، بينما تم التحكم في باقي المتغيرات مثل العمر، الجنس، مدة الإقامة.

ووضعت هذه الدراسة عددًا من الشروط للعينة وهي:

1- أن يبدأ العمر من 65 فأكثر.
2- ليس لديهم ضعف أو إتلاف في الجانب المعرفي.
3- ليس لديهم مرض عقلي مزمن.
4- أن يكون لديهم القدرة على تحمل الإجابة عن الأسئلة.
5- ألا يكون لديهم أي خبرة مرضية حادة في غضون الأسبوعين الأخرين.

ومن بين أدوات الدراسة:

1- الفحص المصغر للحالة العقلية (MMSE).
2- مقياس اكتئاب الشيخوخة (GDS).
3- مقياس الإدراك الصحي (MOS).
4- قائمة اريكسون المعدلة (MEPSI) لقياس النمو النفسي والاجتماعي.

وأشارت النتائج إلى أن عدد (47) من أفراد العينة قد حصلوا على مستوى منخفض للاكتئاب على مقياس اكتئاب الشيخوخة، وأن أربعة فقد قد حصلوا على مستوى عال في الاكتئاب، فضلاً عن عدم وجود ارتباط دال بين العمر والجنس ومدة الإقامة والاكتئاب.

قدمت "فانام بورج Vanamburg, 1999" دراسة حول تأثير الحالة الاجتماعية والاقتصادية على مستوى الاكتئاب لدى مجموعات عرقية مختلفة، وتهدف هذه الدراسة إلى تحديد العلاقة بين الحالة العرقية والاكتئاب، وإلى أي مستوى من الاكتئاب يمكن أن يصاحب الحالة الاجتماعية والاقتصادية.

وتكونت العينة من (108) ممن لديهم شكاوى مرضية والذين يفضلون التقييم النفسي في عيادات الصحة النفسية وتم تشخيص العينة، حيث وجد لديهم مستوى اكتئاب أعلى من المستويات العادية، وشملت العينة مستويات عرقية: أسبانيون، أفريقيون، أمريكيون، وصنفت مستويات الحالة الاجتماعية والاقتصادية على أنها منخفضة، متوسطة الانخفاض، متوسطة.

ومن أدوات الدراسة مقياس الاكتئاب من (MMPI) وقائمة بك للاكتئاب Beck depression Inventory، وقائمة أبعاد الاكتئاب depression dimension inventory.

وأشارت النتائج إلى عدم وجود ارتباط بين الاكتئاب والمستوى الاجتماعي والاقتصادي والحالة العرقية.

تعليق على الدراسات السابقة:

يعتبر الاكتئاب النفسي من العلل التي تواجه هذا العصر، ولقد تصدى الباحثون لهذه العلة، وذلك بتصميم الأدوات التي تساعدهم على تشخيص الاكتئاب، حتى يتسنى لهم وضع الإجراءات العلاجية سواء على المستوى النفسي أو المستوى الطبي.

وبنظرة سريعة على الدرسات السابقة، نرى أن الاهتمام موجه إلى مقياس الاكتئاب لدى المسنين. (فوزي وآخرون 1982، عبد الباقي 1985، أحمد 1987، Appenzeller) حيث أشارت النتائج إلى ارتفاع مستوى الاكتئاب لدى المسنين وخاصة الذين تقاعدوا من العمل ولا يعملون.

كما أشارت النتائج أيضًا إلى أن المسنين الذين يعملون بعد سن التقاعد ينخفض لديهم مستوى الاكتئاب مقارنة بأقرانهم الذين لا يعملون.

ومن الأعراض الاكتئابية التي برزت أكثر من غيرها لدى المسنين، الإحساس بفقدان الأمل، وانخفاض الروح المعنوية. (عبد الباقي، 1985، ص224).

كما أن بعض المسنين قد قرروا أن ثقافة مجتمعهم لم يعد لها جدوى وغير مقيدة لهم، وبالكشف عن مستويات الاكتئاب على هؤلاء المسنين. فقد أشارت النتائج إلى ارتفاع مستوى الاكتئاب لديهم وانعدام الصداقة الاجتماعية، والتي كانت طابعًا يميزهم فضلاً عن أن المسنين الذين لديهم أصدقاء أوفياء ينخفض لديهم درجة الاكتئاب. (Appenzeller, 1998, p. 4518).

وبالبحث عن حالة اتلمسنين المقيمين في دور ضيافة المسنين، أثبتت الدراسات أن مدة الإقامة في هذه الدور لا ترتبط بالاكتئاب، وكذلك متغيري العمر والجنس ليس لهما علاقة بمستوى الاكتئاب.

(Newman, 1999, p. 3360)

وبدارسة أحوال المسنين الاجتماعية والاقتصادية، أوضحت الدراسات عدم وجود علاقة بين الحالة الاجتماعية والاقتصادية ومستوى الاكتئاب. (Vanamburg. 1999, p. 992).

والحاجة ماسة لدراسة الأحوال الاجتماعية والاقتصادية للمسنين وعلاقتها بدرجة الاكتئاب في البيئة العربية، سواء للمسنين المقيمن في منازلهم أو المسنين المقيمين في بيوت ضيافة المسنين.

كما أشارت الدراسات العربية أن الحاجة ماسة لتصميم مقياس للاكتئاب النفسي للمسنين يصمم على خصائصهم ومشاعرهم، وأبعاد شخصياتهم خاصة وأن معظم المقاييس التي اتخدمت لقياس الاكتئاب لدى المسنين معظمها قد صمم لمراحل أخرى من العمر.

إجراءات الدراسة:

1- أهداف المقياس:

- ❖ يهدف المقياس إلى تشخيص مستوى الاكتئاب لدى المسنين الذين وصلوا سن التقاعد الذين يعملون والذين لا يعملون.
- ❖ بواسطة هذا المقياس يمكن إجراء المقارنة بين المسنين المكتئبين من الجنسين.
- ❖ سهولة تطبيق المقياس تحسبًا لاستخدامه على أيدي أفراد غير مدربين في دور ضيافة المسنين أو المؤسسات الأخرى، لأن تعقيده يؤدي حتمًا إلى أخطاء كبيرة.
- ❖ إثراء المكتبة العربية بمقياس يستخدم في مرحلة المسنين عامة والمتقاعدين خاصة.

2- عينة الدراسة:

تتكون عينة الدراسة من (50 مسنًا) 25 ذكورًا، 25 إناثًا بعمر يبدأ من 60 عامًا فأكثر، وبمتوسط عمري للذكور 64.84 عامًا وبمتوسط عمري للإناث 63.72 عامًا، ومن المقيمين بدار السعادة للمسنين بطنطا.

ويتوفر لدى هذه العينة شروط إجراء المقياس، وأهمها أن يتميز المسنون بحواس سليمة بصريًا وسمعيًا وعقليًا، وبناء على ذلك فقد استبعد المسنون الذين لا تنطبق عليهم هذه الشروط، وبذلك جاءت العينة صغيرة الحجم نوعًا ما، وهذا مما حدى بالباحث إلى عدم اللجوء إلى التحليل الإحصائي بل لجأ إلى التحكيم للأبعاد وعباراتها مستغلاً خبرة وفكر المختصين والمهتمين بهذا المجال والجدولان (1،2) يوضحان ذلك.

جدول (1)

يوضح الحالة التعليمية للعينة

التعليم / العينة	ابتدائي	إعدادي	متوسط	جامعي	غير مؤهل	المجموع
ذكور	5	–	10	5	5	25
إناث	–	–	6	15	4	25

جدول (1) يوضح أن أغلب المسنات جامعيات في هذه العينة مقارنة بالمسنين الجامعيين.

جدول (2)

يوضح المهن المختلفة للعينة

المسنين ن = 25		المسنات ن = 25	
المهن المختلفة	ن	المهن المختلفة	ن
مدرسون	15	مدرسات	12
مهن حرة مختلفة	10	إخصائيات	3
		ربة بيت	10

جدول (2) يوضح أن معظم المسنين والمسنات يعملون في مهنة التعليم.

3- الصورة الأولية للمقياس:

تكونت الصورة الولية للمقياس من (16 بُعدًا) وتحتوي هذه الأبعاد على (85 عبارة) وذلك للعرض على المحكمين المتخصصين ملحق رقم (1).

4- مصادر أبعاد وعبارات المقياس:

أولاً: القراءة الفاحصة للكتب المراجع التي تناولت الاكتئاب بوجه عام، والاكتئاب لدى المسنين بوجه خاص سواء الأجنبية أو العربية، وذلك بهدف التعرف على أهم الأعراض التي تميز المكتئبين من المسنين، ومن هذه المراجع:

Barton 1975, Mandeison 1974, Seligman et al 1976, Kupfer and Frank 1981, Post 1982, Wilner 1985, Appenzeller 1998, Newman 1999.

إضافة إلى مصطفى زيور والدراسات السابقة.

ثانيًا: الإصلاع على المقاييس والاختبارت التي تقيس الاكتئاب سواء العبارات أو كراسات التعليمات (المقاييس العربية والأجنبية) منها:

- ❖ مقياس الانقباض MMPI عطية محمود هنا وآخرون 1978.
- ❖ مقياس الزقازيق للاكتئاب، منير فوزي وآخرون 1983.
- ❖ قائمة بك للاكتئاب B.D.I غريب عبد الفتاح 1985.
- ❖ Reliability and Validity of the Reynolds Adolescent depression scale with young Adolescents. (Reynolds & Mazza, 1998).

ثالثًا: مقابلة بعض الإخصائيين النفسيين بمستشفى الصحة النفسية بمدينة طنطا ومناقشتهم حول أهم أعراض الاكتئاب لدى المسنين المكتئبين من الجنسين وتزويد الباحث بقائمة بأعراض الاكتئاب كما وردت من واقع الحالات التي قابلتهم.

أبعاد المقياس:

اشتملت عبارات هذا المقياس على 80 عبارة والإجابة (نعم – لا) بعد نتيجة التحكيم وتمثل (16 بُعدًا) من أبعاد الاكتئاب لدى المسنين، وهذه الأبعاد تمثل الأعراض الرئيسية للاكتئاب كما وردت في المصادر السابقة، كما أنها تتفق مع تعريف الاكتئاب الذي أشار إليه الباحث فضلاً عن الدراسات السابقة، وجدول (3) يوضح ذلك.

جدول (3)

يوضح أبعاد الاكتئاب

م	الأبعاد	م	الأبعاد	م	الأبعاد	م	الأبعاد
1	الحزن	5	البطء في الحياة	9	توهم المرض	13	الشعور بالتشاؤم
2	الشعور بالذنب	6	الاضطراب النفسي	10	فقدان الوزن والشهية	14	الشعور بالفشل
3	الميول الانتحارية	7	الاضطراب الجسمي	11	فقدان القدرة على اتخاذ القرار	15	الشعور بعدم الرضا
4	اضطرابات النوم	8	الطاقة النفسية	12	الشعور بالإجهاد	16	انتقاد الذات

خصائص أبعاد مقياس الاكتئاب:

1- الحزن: يشعر المسن المكتئب بالحزن والكآبة، كما يشعر برغبة في البكاء أحيانًا حيث يقوم بحجزه، وإن لم يجد متنفسًا لهذه الحالة فإنها تزداد سوءًا.

2- الشعور بالذنب: يحاسب نفسه دائمًا بشيء من المبالغة الشديدة، كما أنه يشعر بأنه سبب كل مصائب العالم، ويلوم نفسه على كل شيء يحدث سواء كان صغيرًا أو كبيرًا.

3- الميول الانتحارية: يشعر المسن المكتئب بأن حياته أصبحت لا شيء، وعدمها أفضل من وجودها، وتحدث هذه الأفكار الانتحارية في مرحلة الاكتئاب المرتفع، وإذا لم يتمكن المحيطون به من مساعدته من الخروج من هذا الموقف الاكتئابي فقد يتخلص من حياته لا شعوريًا.

4- اضطربات النوم: يتسم نوم المسن المكتئب بأنه نوم متقطع، وقد يفقد عنصر الوقت، فقد لا يدرك متى الوقت الذي يستيقظ فيه، وقد لا يستطيع النوم مرة أخرى، ويستيقظ من النوم منتصف الليل كثيرًا.

5- البطء في الحياة: أن حالته النفسية الشديدة تؤدي به إلى الشعور بالبطء الشديد حيث يكون صوته ضعيفًا وحركته ضئيلة، ويصاب بالإرهاق الشديد من أقل الأعمال، كما أنه يشعر دائمًا بفقدانه النشاط والحيوية.

6- الاضطراب النفسي: يفقد المسن المكتئب التركيز في الموضوعات التي يتعرض لها، وفيما يقوم به من أعمال، كما يبالغ في قلقه الدائم على حالته، ويشعر بخوف ورعب يفوق خوف ورعب الأطفال.

7-الاضطراب الجسمي: تنعكس حالته النفسية السيئة على حالته الجسمية، حيث يشعر بآلام بالمعدة وتزداد سرعة ضربات قلبه، كما يصاب بالإمساك كثيرًا، ويشعر أن ذلك كله قد انعكس على كرمشة جلده نتيجة فقدانه للضحك والسرور، وفي نفس الوقت يحمل على كاهله جبلاً من الهموم.

8-الطاقة النفسية: يفقد المسن المكتئب الاهتمام بالناحية الجنسية، ويشعر أن حالته لا يمكن علاجها، ويتضخم لديه هذا الشعور دائمًا، وهذه الحالة تنعكس على علاقته بالآخرين، كما أنه يشعر بالقلق الشديد الذي يشغل مساحة كبيرة من طاقته النفسية.

9-توهم المرض: عندما يشعر المسن المكتئب بأي ألم مهما كانت درجة ضآلته يضخمه وقلقه بدرجة كبيرة، كما أنه يشعر بأن أمراض الدنيا كلها تجمعت لديه، وأنه دائمًا مريض ولا يقدر على فعل شيء.

10-فقدان الوزن والشهية: يمتنع المسن المكتئب عن تناول الطعام كثيرًا رغم إلحاح المحيطين

به، وهذا يؤدي إلى فقدان الوزن فضلاً عن النقص الدائم للشهية، كما أن استهلاكه لجزء كبير من طاقته النفسية يؤدي أيضًا إلى فقدانه للشهية.

11-فقدان القدرة على اتخاذ القرارات: يتسم المسن المكتئب بالتردد المستمر عندما يحاول أن يتخذ قرارًا في موقف من المواقف الحياتية، كما أنه يجد صعوبة في اتخاذ القرارات، وقد يتراجع عن قراراته لأنه لا يثق فيها.

12-الشعور بالإجهاد: يشعر المسن المكتئب بالإجهاد من أقل مجهود، وأن جسده ثقيل جدًا من كثرة الهموم، وأنه لا يرغب في التحدث، حيث إن هذا يصيبه بالإجهاد الشديد، وقد ترتعش أطرافه من أقل مجهود.

13-الشعور بالتشاؤم: يشعر المسن المكتئب بفقدان الاطمئنان دائمًا، وأن كل موقف يتعرض له يفسره بشيء من التشاؤم وبصفة مستمرة، تخفى كلمة التفاؤل من قاموسه الحياتي، كما يشعر بفقدان الأمل في المستقبل لا يردده ولا يتوقف عندها.

14-الشعور بالفشل: يردد المسن المكتئب دائمًا أن حياته كلها مملوءة بالفشل، كما يعتقد في نفسه بأن فشله ليس له نظير في العالم، كما أنه إنسان كُتب عليه الفشل، كما أنه يخشى الإقدام نحو أي موقف حتى لا يوجه بالفشل.

15-الشعور بعدم الرضا: لا يرضى عن الآخرين ولهذا فهو يحجب نفسه عنهم، ودرجة الرضا لديه ضعيفة أو قد تكون منعدمة، ويشعر بالملل من الحياة الخالية من الرضا، كما أنه يرفض المساعدة من الآخرين رغم حاجته إليها.

16-انتقاد الذات: أن المسن المكتئب شديد النقد لذاته وبشكل مبالغ فيه، كما أنه يشعر باليأس الشديد من نفسه، وبفقد الثقة في نفسه والآخرين، كما يردد كلمات تعنى نقد أفعاله مثل: إن أعمالي وأفعالي سيئة، ويخدعني من حولي ويقولون إنها غير سيئة، أشعر بالضيق وكراهيتي لنفسي.

ثبات وصدق المقياس:

أولاً: ثبات المقياس:

قام الباحث بإجراء طريقتين للتأكد من ثبات المقياس وهي:

أ) إعادة التطبيق Test retest.

ب) الاتساق الداخلي Internal consistency.

أ) إعادة التطبيق:

قام الباحث بتطبيق المقياس في صورته النهائية على عينة الدراسة، ثم قام بإعادة التطبيق على نفس العينة (25 ذكورًا، 25 إناثًا) بفاصل زمني قدره أسبوعين، حيث إن المقياس ليس من النوع الذي يعتمد على الذاكرة.

وجدول (4) يوضح معامل الثبات بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني.

جدول (4)

يوضح معامل الثبات بطريقة إعادة تطبيق المقياس

العينة	ن	معامل الثبات (ر)	مستوى الدلالة
المسنون	25	0.879	عند مستوى 0.01
المسنات	25	0.898	عند مستوى 0.01

أشار جدول (4) إلى وجود درجة ثبات عالية بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني، حيث بلغ معامل الثبات لدى الذكور (87.9) ولدى الإناث (89.8) عند مستوى (0.01).

ب) الاتساق الداخلي:

استخدام الباحث طريقة الارتباط بين مجموع كل بُعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس، حيث يتضمن كل بُعد (5) فقرات من فقرات المقياس، وباستخدام برنامج Spss، جاءت النتائج كما هو مبين في جدولي (5،6).

جدول (5)

يوضح الاتساق الداخلي بين أبعاد مقياس الاكتئاب للمسنين

والمجموع الكلي للمقياس عينة الذكور ن = 25

م	أبعاد المقياس	معامل الثبات	مستوى الدلالة
1	الحزن	0.67	0.01
2	الشعور بالذنب	0.58	0.01
3	الميول الانتحارية	0.52	0.01
4	اضطرابات النوم	0.62	0.01
5	البطء في الحياة	0.82	0.01
6	الاضطراب النفسي	0.66	0.01
7	الاضطراب الجسمي	0.41	0.05
8	الطاقة النفسية	0.55	0.01
9	توهم المرض	0.65	0.01
10	فقدان الوزن والشهية	0.60	0.01
11	فقدان القدرة على اتخاذ القرار	0.65	0.01
12	الشعور بالإجهاد	0.72	0.01
13	الشعور بالتشاؤم	0.74	0.01
14	الشعور بالفشل	0.66	0.01
15	الشعور بعدم الرضا	0.64	0.01
16	انتقاد الذات	0.77	0.01

يشير جدول (5) إلى وجود ارتباط موجب دال بين أبعـاد الاكتئـاب والمجمـوع الكـلي للمقيـاس، عند مستوى (0.01) ما عدا البعد السابع الذي بلغت دلالته عن مستوى (0.05)، هذا يعني ارتفـاع ثبات المقياس بشكل واضح، كما أن الأبعاد تعبر عن صدق عبارات المقياس.

جدول (6)

يوضح الاتساق الداخلي بين أبعاد مقياس الاكتئاب للمسنين

والمجموع الكلي للمقياس عينة الإناث ن = 25

م	أبعاد المقياس	معامل الثبات	مستوى الدلالة
1	الحزن	0.72	0.01
2	الشعور بالذنب	0.67	0.01
3	الميول الانتحارية	0.62	0.01
4	اضطرابات النوم	0.86	0.01
5	البطء في الحياة	0.74	0.01
6	الاضطراب النفسي	0.74	0.01
7	الاضطراب الجسمي	0.73	0.01
8	الطاقة النفسية	0.75	0.01
9	توهم المرض	0.55	0.01
10	فقدان الوزن والشهية	0.31	غير دال
11	فقدان القدرة على اتخاذ القرار	0.65	0.01
12	الشعور بالإجهاد	0.79	0.01
13	الشعور بالتشاؤم	0.81	0.01
14	الشعور بالفشل	0.63	0.01
15	الشعور بعدم الرضا	0.81	0.01
16	انتقاد الذات	0.52	0.01

يشير جدول (6) إلى وجود ارتباط موجب دال بين أبعاد الاكتئاب والمجموع الكلي للمقياس، حيث بلغ مستوى الدالة (0.01) ما عدا البعد العاشر (فقدان الوزن والشهية) حيث بلغ معامل الثبات (0.31) وهو منخفض، هذا يعني أن المسمنات يحاولن أن يخفين بعض مظاهرهن الجسمية، بينما نجد أن معامل الثبات لهذا البعد لدى عينة المسنين هو (0.60)وعند مستوى دلالة (0.01).

ثانيًا: صدق المقياس:

تناول الباحث ثلاثة أنواع من الصدق وهي:

أ) صدق المحكمين.

ب) الصدق الذاتي.

ت) الصدق المرتبط بالمحك.

أ) صدق المحكمين:

قام الباحث بعرض المقياس في صورته الولية، وذلك بعرض الأبعاد والعبارات التي تمثل كل بعد وقائمة بالعبارات (85 عبارة) (ملحق1) على خمسة من المحكمين وهم من المتخصصين في مجال علم النفس بوجه عام والصحة النفسية بوجه خاص، ويحمل كل منهم درجة دكتوراه الفلسفة في علم النفس، كما قام الباحث بعرض المقياس أيضًا على طبيبين للصحة النفسية بمستشفى الصحة النفسية بطنطا، وذلك بهدف تحديد أنسب العبارات التي تقيس مستوى الاكتئاب لدى المسنين من الجنسين، وهذا النوع من الصدق لا يتجاهل فكر وخبرة المشتغلين في هذا المجال.

وبعد الاطلاع على نتيجة التحكيم للأبعاد وعباراتها التي تمثل الصورة الأولية للمقياس، تم حذف العبارات التي تقل نسبة اتفاق المحكمين عليها وهي (80%) وبلغت (5) عبارات هي (31،46،48،83،85) فأصبح عدد العبارات (80) عبارة فقط موزعة على (16 بُعدًا) والتي تمثل الصورة النهائية للمقياس.

كما وردت من المحكمين بعض الملحوظات على صياغة بعض العبارات، لذلك فإن الباحث – بناءً على ذلك – قد أعاد صياغة بعض العبارات وأدخل بعضًا من التحسينات على البعض الآخر، وكان الهدف من ذلك أن تكون العبارات قصيرة كلما أمكن حتى تتناسب مع خصائص مرحلة المسنين، فقد تبين أن العبارة الطويلة تشتت درجة انتباه وتركيز المسنين، وقد ينسى ما جاء في بدايتها وحتى تكون واضحة بعيدة عن الغموض الذي يصعب الموقف على المسنين.

ب) الصدق الذاتي:

تم حساب الصدق الذاتي بحساب الجذر التربيعي لمعامل ثبات الاختبار،وجاء على النحو التالي:

مما تقدم نجد أن معامل الثبات بالنسبة للمسنين عن طريق إعادة تطبيق الاختبار = 0.879 ومعامل الثبات بالنسبة للمسنات عن طريق إعادة الاختبار = 0.898 (جدول رقم4).

إذن فالصدق الذتي بالنسبة للمسنين = 0.937 الصدق الذاتي (بالنسبة للمسنات = 0.947

ت) الصدق المرتبط بالمحك:

اختار الباحث مقياس الزقازيق للاكتئاب، إعداد منير فوزي وآخرين 1983، ليكون ميزانًا لهذا النوع من الصدق، نظرًا لما يتمتع به هذا المقياس من درجة ثبات وصدق عاليتين، ولقد قام الباحثون بتطبيقه على المسنين المترددين على العيادة الخارجية وذلك للوصول إلى مستويات الاكتئاب لديهم.

وقام الباحث الحالي بحساب معاملات الارتباط بين مقياس الاكتئاب للمسنين (إعداد الباحث) ومقياس الزقازيق للاكتئاب، ويوضح جدول (7) قيمة هذه المعاملات.

جدول (7)

يوضح معامل الارتباط بين مقياس الاكتئاب النفسي للمسنين (D.E.S)

ومقياس الزقازيق للاكتئاب (كمحك)

العينة	ن	(ر)	مستوى الدلالة
المسنون	25	0.79	0.01
المسنات	25	0.70	0.01
العينة الكلية	50	0.74	0.01

يشير جدول (7) إلى وجود ارتباط موج بدال بين مقياس الاكتئاب للمسنين (إعداد الباحث) ومقياس الزقازيق للاكتئاب (كمحك) حيث بلغ معامل الارتباط لدى عينة المسنين (0.79) عند مستوى (0.01)، ومعامل الارتباط لدى عينة المسنات (0.70) عند مستوى (0.01).

ومقياس الزقازيق للاكتئاب الذي استخدمه الباحث الحالي كمحك هو من إعداد منير فوزي وآخرون، جامعة الزقازيق وتم تقنينه على البيئة المصرية على عينة تتكون من (400 ذكورًا وإناثًا) من المترددين على العيادة الخارجية وحسب ثباته باستخدام طريقة التجزئة النصفية. كما يتضح وجود ارتباط موجب بين مجموع الدرجات على البنود الفردية والبنود الزوجية بلغت (ر = 0.82) عند مستوى دلالة (0.01).

كما استخدم معدو هذا المقياس صدق البناء أو التكوين Construct validity ومقياس هاميلتون للاكتئاب كمحك، حيث تبين وجود درجة ارتباط موجبة مرتفعة بين المقياسين وكانت ر= (0.84) بمستوى دلالة (0.01) كما استخدموا التقدير الإجمالي للاكتئاب بواسطة الأطباء كمحك آخر

لصدق المقياس وبلغ معامل الارتباط (0.92)، ومن ذلك يتضح أن هذا المحلك الذي استخدمه الباحث يتميز بارتفاع ثباته وصدقه.

طريقة تصحيح مقياس الاكتئاب للمسنين Depression Elderly Scale:

يمكن عمل مفتاح للتصحيح حيث يوضع مباشرة فوق ورقة الإجابة بحيث تتطابق الأرقام التي في المفتاح بالضبط مع الأرقام التي في ورقة الإجابة، ثم يتم حساب درجات الإجابة مسترشدًا عليه بملحق رقم (3)، وتعطي الإجابة على الفقرة درجة واحدة إذا كانت تعبر عن الاكتئاب وصفر إذا لم تكن تعبر عن ذلك، ولكل صفحة من صفحات المقياس مفتاح خالص، وإذا وجد المصحح أكثر من عشر عبارات لم يُجب عليها المفحوص، يمكن أن تعاد له مرة أخرى لاستكمالها أو إعادة الاختبار من جديد.

ويستغرق تصحيح المقياس من (30 – 40) دقيقة بالنسبة للمسنين من 60 – 65 عامًا ومن (40 – 50) دقيقة بالسنبة للمسنين من 66 فأعلى.

هذا ومن بين ميمزات هذا المقياس، أن أسلوب صياغته وأسلوب تقريري، وعباراته قصيرة تتناسب مع المسنين، كما يمكن تطبيقه على حالات فردية وجماعية، كما يمكن للباحث غير المدرب تطبيقه بسهولة.

ومن خلال عينة الداسة يمكن الحصول على الفروق بين درجة الاكتئاب لدى المسنين ودرجة الاكتئاب لدى المسنات وجدول (8) يوضح ذلك.

جدول (8)

يوضح الفروق بين متوسط درجات المسنين ومتوسط درجات المسنات

على مقياس الاكتئاب للمسنين

العينة	م	ع	ت	مستوى الدلالة
المسنون ن = 25	35.16	10.738	2.92	0.01
المسنات ن = 25	38.24	10.361		

يشسير جدول (8) إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات الاكتئاب للمسنين ومتوسط درجات الاكتئاب للمسنات عند مستوى (0.01) ولصالح المسنات، وهذا يعني أن المقياس

اتستطاع أن يميز بين درجة الاكتئاب لدى المسنين ودرجة الاكتئاب لدى المسنات، وهذه النتائج تتفق مع أهداف هذا المقياس.

ويمثل هذا المقياس محاولة أولية متواضعة لحاجة الميدان لمثل هذا المقياس ولمثل هذه المرحلة الحساسة من حياتنا.

المراجع

أولاً: المراجع العربية:

1- أحمد، سهير كامل (1987): الاكتئاب والانطواء الاجتماعي لدى المسنين في البيئتين المصرية والسعودية، مجلة دراسات تربوية، المجلد السابع، ص 218 – 242.

2- إسماعيل، عزت سيد (1983): الشيخوخة، الطبعة الأولى، الكويت، وكالات المطبوعات.

3-السماحي، فريدة عبد الغني (1982): تشخيص الاكتئاب عند الأطفال باستخدام تفهم الموضوع للأطفال (C.A.T)، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة طنطا.

4-الشربيني، لطفي (ب.ب): مرض العصر، الاكتئاب النفسي، الإسكندرية، المركز العربي للنشر والتوزيع.

5-الشناوي، محمد محروس محمد، خضر، علي السيد (1988): الاكتئاب وعلاقته بالشعور بالوحدة وتبادل العلاقات الاجتماعية، كتاب مؤتمر علم النفس الرابع، القاهرة، مركز التنمية البشرية والمعلومات، ص 638 – 677.

6-القشلان، خليل محمد، الطويل، عزت عبدالعظيم (1981): دراسة العلاقة بين التحصيل الدراسي ومظاهر الاكتئاب والهستيريا لدى عينة من طلاب كلية الطب والتربية، في بحوث دراسات في علم النفس، الرياض، ص 79 – 108.

7-المشعان، عويد سلطان (1995): دراسة الفروق في الاكتئاب بين المراهقين والشباب من الكويتيين جامعة الكويت، المجلة التربوية، العدد 37، المجلد 10، خريف 1995، ص 127 – 147.

8-المغربي، زينب علي، الأمين، هاني محمد، سحلول، محمد إبراهيم (1983): مقياس الزقازيق للاكتئاب، القاهرة، مكتبة النهضة العربية.

9-زهران، حامد (1977): الصحة النفسية والعلاج النفسي، القاهرة، عالم الكتب.

10-زيور، مصطفى (1975): محاضرة في الاكتئاب النفسي، القاهرة، الأنجلو المصرية.

11-صادق، عادل (1989): في فيتنا مريض نفسي، القاهرة، دار الحرية للطباعة والنشر.

12-عبدالباقي، سلوى (1985): العزلة الاجتماعية عن المسنين وعلاقتها بالاكتئاب النفسي، في سهير كامل أحمد، الاكتئاب والانطواء الاجتماعي لدى المسنين في البيئتين المصرية والسعودية، مجلة دراسات تربوية، المجلد الثاني، الجزء السابع، ص 224.

13-عبدالخالق، أحمد محمد (1991): قياس الاكتئاب، مقارنة بين أربع مقاييس، القاهرة، مجلسة دراسات نفسية، ص 79 – 93.

14-عبدالفتاح، غريب (1985): قائمة بك للاكتئاب، القاهرة، النهضة العربية.

15-عبدالـلـه، محمد قاسم (1995): النظريات المعرفيـة للاكتئـاب، مجلـة الثقافـة النفسـية، بيروت، دار النهضة العربية، ص 128 – 132.

16-عسكر، عبدالـلـه (1988): الاكتئاب النفسي بـين النظريـة والتشـخيص، القـاهرة، الأنجلـو المصرية.

17-عويضه، محمد (1995): نسخة مبرمجة عـلى حاسـوب باللغـة العربيـة مـن مقيـاس بـك للاكتئاب، وتقنينها على عينة سعودية من المنطقة الشرقية، مجلة علم النفس، القاهرة، النهضة المصرية العامة للكتاب، ص 70 – 80.

18-عيسوي، عبدالرحمن محمد (1980): علم النفس والإنسان، الإسكندرية، درا المعارف.

19-فوزي، منير حسين (1982): الاكتئاب النفسي لدى المسنين من مـرضى العيـادة الخارجيـة، القاهرة، المؤتمر الدولي للصحة النفسية للمسنين، كتاب الملخصات، ص6.

20-فينخل، أوتو (1969): نظرية التحليل النفسي في العصـاب، الجـزء الثـاني، ترجمـة صـلاحة مخيمر وعبده ميخائيل، القاهرة، الأنجلو المصرية.

21-ليفيت، يوجين، لوبين، برنارد (1985): سيكولوجية الاكتئاب، تعريف ونقد وتعليـق عـزت عبدالعظيم الطويل، الرياض، دار المريخ.

22-هنا، عطية محمود، إسماعيل، محمد عماد الدين، مليكة، ولويس كامـل (1978): اختبـار الشخصية المتعدد الأوجه، إعداد: هاثواي وماكينلي، كراسة التعليمات، القاهرة، مكتبـة النهضة المصرية.

ثانيًا: المراجع الأجنبية:

23- Appenzeller, M.M. (1998): The Relashionship Between social Intimacy and depression in the elderly, "Diss. Abs. Int-Feb. p. 5418.

24- Barton, R., (1975): A short practice of clinical psychiatry, Bristol john Wriggt & sons L.T.D.

25- Kolb, L.C. (1968): Noyes Modern Clinical psychiatry, 7 the Edition, Philadelphia, W.B. Saunders Company.

26- Kupfer, D & Frank, E. (1981): "Depression" New Yourk, the upjon comp.

27- Nendelson, M.M (1974): "Psychoanalytic concepts of depeession" New Yourk, John Wiley and sons.

28- Newman. M.C. (1999): "Psychosocial development and depression" In elderly nursing hom resid ents "Diss. Abs. Int., Jan, p. 3350.

29- Post, F. (1982): "Affective disorders in old age" In Payel, E.S. (Ed) Handbook of affective disorders, New York: The Guilford press.

30- Reynolds, W.M. & Mazza, J.J. (1998): "Reliability and Validity of Reynolds Adolescent Depression Scale with young adolescents, Journal Psychology, V36 n3 p. 295-312.

31- Seligman, M.E., David, C.K & William R.M. (1976): "Depression" In Harold Leitenberg (ed) Hand book of Behavior Modification and Behavior Therapy, Englewood Cliffs, New Jersey, prentice - Hall, Inc.

32- Vanamburg. M.A (1997): "The influence of Socioecnomic Status upon Level of depression for diverse ethinic groups" Abs. Int. p. 992.

33- Willer, P. (1985): "Depression, psychobiolo gical Synthesis" U.S.A., John Wiley & sand, Inc.

الملاحق

ملحق (1) الصورة الأولية للمقياس.

ملحق (2) اصورة النهائية للمقياس.

ملحق (3) قائمة أبعاد مقياس الاكتئاب النفسي للمسنين

ملحق (1)

1- الصورة الأولية للمقياس

(أ- الأبعاد وعباراتها)

م	الأبعاد	العبارات الأولية
1	الحزن	18،37،57،67،70
2	الشعور بالذنب	19،2،3،38،54
3	الميول الانتحارية	20،55،58،39،79
4	اضطرابات النوم	40،21،56،40،65
5	البطء في الحياة	23،42،81،7،44
6	الاضطراب النفسي	24،43،6،74،60
7	الاضطراب الجسمي	25،44،61،66،75
8	الطاقة النفسية	41،8،59،26،1
9	توهم المرض	27،9،45،82،76
10	فقدان ألوزن والشهية	3،85،63،28،10،29،11،46،8
11	فقدان القدرة على اتخاذ القرار	30،84،12،47،68،31
12	الشعور بالإجهاد	13،32،22،62،73،48
13	الشعور بالتشاؤم	5،14،33،49،71
14	الشعور بالفشل	72،50،15،34،78
15	الشعور بعدم الرضا	80،51،35،69،19
16	افتقاد الذات	36،52،17،53،64

(ب – العبارات)

م	العبـــــــــــــارات
1	أشعر أن حالتي بوضعها الراهن لا يمكن علاجها.
2	أشياء حدثت في حياتي تجعلني أكره حياتي كلها.
3	الخوف من اللـه هو الذي يجعلني لا أقتل نفسي.
4	أستغرق وقتًا طويلاً حتى أغط في النوم.
5	تغيرت اتجاهاتي من أشياء كنت أحبها في الماضي ولم أعد أفعلها الآن.

م	العبـــــــــــــارات
6	تفكيري وعقلي مازال بدرجة جيدة وأستطيع أن أحكم على الأمور بسرعة وحكمة.
7	تحمل الهموم الصغيرة أو الكبيرة أصبح من سماتي هذه الأيام.
8	بعض الإرهاق كثيرًا ما ينتابني وأشعر أنني سيغمى عليّ.
9	عندما كبر سني فقدت الاهتمام بالناحية الجنسية.
10	صحتي هي آخر شيء أفكر أو أهتم بها.
11	وزني ثابت ولا أشعر بتغييره كثيرًا.
12	شهيتي للطعام جيدة.
13	عند إصداري لأي قرار أجد صعوبة بالغة.
14	في الماضي لم أكن أشعر بالإجهاد عند أول عمل.
15	دخولي في هذه المرحلة من العمر لا يطمئن نفسي.
16	أشعر بأنني شخص فاشل تمامًا.
17	لن أستجدى من أحد حتى ترضى نفسي.
18	أشعر بكراهيتي لنفسي.
19	أشعر دائمًا أن مزاجي على ما يرام.
20	ضميري دائمًا يعذبني.
21	مازالت الدنيا تستحق أن يعيش فيها الإنسان.
22	عندما أستغرق في النوم لا أستيقظ حتى الصباح.
23	بالرغم من هذه السن إلا أن قدرتي على العمل لم تتغير.
24	أشعر أن صوتي أصبح بطيئًا والكلام يجهدني.
25	أشعر بالقلق على صحتي بعد تقدم سني.
26	في بعض الأحيان أشعر أن معدتي تؤلمني.
27	اهتمامي بالناحية الجنسية لم يتغير عن الماضي.
28	عندما أشعر بأي ألم في جسمي ينتابني شعور بالخوف.
29	أشعر أن وزني قد نقص كثيرًا.
30	شهيتي للطعام ليست على ما يرام.
31	بالرغم من كبر سني إلا أن قراراتي حاسمة.

العبـــــــــــــارات	م
لا أستطيع عمل أي شيء لأنني في منتهى الإجهاد.	32
ليس عندي ما أتطلع إليه في المستقبل.	33
لا يوجد أي إنسان آخر قد فشل أكثر من فشلي.	34
معظم الوقت ينتابني شعور بالملل من الحياة.	35
أنا فاقد الأمل في نفسي.	36
أتمنى أن أكون سعيدًا كما يبدو الآخرون.	37
أشعر بالذنب دائمًا.	38
لو استطعت لقتلت نفسي.	39
استطيع أن أصف نومي بأنه نوم قلق ومضطرب.	40
عند محاولتي عمل أي شيء أحس بالاضطرار والقلق لا استطيع تكملته.	41
بعد هذا السن الكبير أصبح من الصعب أن أقوم بأي عمل.	42
ينتابني شعور بالخوف والرعب في بعض الأحيان.	43
في بعض الأحيان أشعر أن قلبي يدق بسرعة.	44
عندما أسمع عن أعراض أي مرض يهيئ إليَّ أنه عندي.	45
ليس لي شهية للطعام نهائيًا.	46
بعد كبر سني لا استطيع اتخاذ أي قرار.	47
عندما أقوم بأداء أي شيء أشعر بالإجهاد.	48
عندي مشاعر تقول إن المستقبل لن يتحسن ولا أمل فيه.	49
أنا أشعر بعدم الفشل في حياتي، بل كانت حياتي كلها نجاح.	50
أشعر دائمًا بعدم الرضا.	51
قد أثق في نفسي حينًا ولا أثق فيها أحيانًا أخرى.	52
كثيرًا ما ينتابني الضيق.	53
أشعر بأنني ليس لي قيمة.	54
ليس عندي أي فكرة كي أختبر بها نفسي.	55
استيقظ كثيرًا في منتصف الليل.	56
في بعض الأحيان أميل إلى البكاء.	57
عندي أفكار لأنهي حياتي ولكنني لا أنفذها.	58

م	العبـــــــــــــــارات
59	مشاعري تجاه الناس قد تغيرت عن الماضي.
60	مسألة التركيز صعبة ولا أدري ماذا أفعل.
61	أشعر بضعف عام في معظم الأوقات.
62	بالرغم من تقدم السن إلا أنني أبذل جهدي لكي أعمل بعض الأشياء.
63	أشعر أن الدنيا ضيقة جدًا.
64	أجد من الأفضل أن أموت.
65	استيقظ مبكرًا جدًا ولا استطيع العودة إلى الثوم مرة أخرى.
66	أشعر أن جلدي (كرمش) وشكلي قد كبر كثيرًا.
67	أشعر بالحزن والكآبة.
68	عندما أصدر قرارًا أعود فألغيه فورًا.
69	أشعر بعدم الرضى عن أي شيء ولن أحاول الحصول عليه بعد الآن.
70	الحزن دائمًا معي في كل وقت لدرجة أنني لا استطيع أن أتحمل ذلك.
71	أنا لست متشائمًا بالنسبة للمستقبل.
72	عندما تعود ذاكرتي للماضي أرى كثيرًا من الفشل في حياتي.
73	اهتمامي مازال بأي عمل أقوم به لم يتغير.
74	التركيز شيء سهل لدى الآن.
75	قليلاً ما أصاب بالإمساك.
76	لم أعد قادرًا على القيام بأي عمل الآن.
77	بالرغم من كبر سني إلا أنني نشيط كالعادة.
78	لم يعد عندي اهتمام لمقابلة الناس ولا الأصدقاء.
79	أتحدث مع أصحابي عن فكرة الانتحار.
80	مازال عندي نفس الاهتمام بالماضي لمقابلة الناس والأصدقاء.
81	أحتاج في بعض الأحيان غلى من يساعدني حتى في خلع ملابسي.
82	في الحقيقة أنا أضم كل أمراض الدنيا.
83	لم تعد شهيتي جهدة كما كانت في الماضي.
84	في بعض الأوقات أقوم بتأجيل بعض القرارات.
85	الآن شهيتي أصبحت سيئة.

ملحق (2)

2-الصورة النهائية للمقياسة

مقياس الاكتئاب النفسي للمسنين

الأسم: الجنس (ذكر/أنثى)

آخر وظيفة: تاريخ الميلاد:

نرجو أن تجيب عن كل عبارة من العبارات التالية بوضع علامة (✓) أمام كلمة "نعم" أو كلمة "لا" مع العلم بأنه ليست هناك إجابات خاطئة وأخرى صحيحة، وتذكر أن تجيب عن كل الأسئلة خدمة للبحث العلمي.

م	العبـــــــــــارات	نعم	لا
1	أشعر أن حالتي الراهنة لا يمكن علاجها أبدًا.		
2	حدثت في حياتي أشياء تجعلني أكره حياتي كلها.		
3	أحاسب نفسي بشكل مبالغ فيه.		
4	أستغرق وقتًا طويلاً حتى أغط في النوم.		
5	تخليت عن بعض الأشياء التي كنت أحبها في الماضي.		
6	أصبحت من النوع الذي لا يتحمل الهم أبدًا.		
7	أصاب بالإرهاق لدرجة الإغماء أحيانًا.		
8	فقدت الاهتمام تمامًا بالناحية الجنسية.		
9	لا أهتم كثيراً بصحتي.		
10	وزني لا يتغير كثيراً.		
11	شهيتي للطعام جيدة.		
12	أجد صعوبة في اتخاذ القرارات.		
13	أصبحت أشعر بالإجهاد الشديد عند أداء أي عمل.		
14	أشعر بعدم الاطمئنان تمامًا على نفسي.		
15	أشعر بأني شخص فاشل تمامًا.		
16	لا أرضى أن أمد يدي لطلب أي شيء من أحد.		
17	أشعر بكراهيتي لنفسي.		

م	العبـــــــــــارات	نعم	لا
18	أشعر دائمًا بأن مزاجي على ما يرام.		
19	ضمير دائمًا يعذبني.		
20	ما زالت الدنيا تستحق أن يعيش فيها الإنسان.		
21	عندما استغرق في النوم لا استيقظ حتى الصباح.		
22	رغم تقدمي في لاسن فإن قدرتي على العمل لا تتغير.		
23	أشعر ببطء في صوتي وأتعب من الكلام.		
24	أشعر بالقلق على صحتي بعد تقدم سني.		
25	في بعض الأحيان أشعر أن معدتي تؤلمني.		
26	اهتمامي بالناحية الجنسية لم يتغير عن الماضي.		
27	عندما أشعر بأي ألم في جسمي ينتابني شعور بالخوف الشديد.		
28	أشعر بأن وزني قد نقص كثيرًا.		
29	شهيتي للطعام ليست على ما يرام.		
30	بالرغم من كبر سني إلا أن قراراتي حاسمة.		
31	لا أستطيع عمل أي شيء لأنني أشعر بالإجهاد.		
32	ليس عندي ما أتطلع إليه في المستقبل.		
33	فشلي ليس له نظير عند أي إنسان آخر.		
34	غالبًا ما أشعر بالملل من الحياة.		
35	أنا يائس من نفسي.		
36	أتمنى أن أكون سعيدًا مثل الآخرين.		
37	أشعر بالذنب دائمًا.		
38	أرغب في الانتحار.		
39	نومي متقطع ومضطرب.		
40	لا أستطيع تكملة أي عمل بسبب القلق والاضطرابات.		
41	نفسيتي تجعلني بطيء في أي عمل.		
42	أشعر بالخوف والرعب من أقل شيء في كل وقت.		
43	في بعض الأحيان أشعر أن قلبي يدق بسرعة.		
44	عندما أسمع عن أعراض أي مرض يهيئ إليَّ أنه عندي.		

م	العبـــــــــــــارات	نعم	لا
45	بعد تقدمي في سني لا أستطيع اتخاذ أي قرار.		
46	أشعر أن المستقبل لن يتحسن ولا أمل فيه.		
47	لا أتذكر أنني فشلت في حياتي، بل كانت حياتي كلها نجاح.		
48	أشعر دائمًا بعدم الرضا.		
49	قد أثق في نفسي حينًا ولا أثق أحيانًا أخرى.		
50	كثيرًا ما ينتابني الضيق.		
51	أنني سبب ذنوب العالم.		
52	ليس عندي أي فكرة أضر بها نفسي.		
53	استيقظ كثيرًا في منتصف الليل.		
54	أشعر برغبة في البكاء أحيانًا.		
55	فكرت في التخلص من حياتي ولكني لم أفعل.		
56	تغيرت مشاعري تجاه الناس بشدة عن ذي قبل.		
57	عندي صعوبة في التركيز ولا أدري ما العمل.		
58	أشعر بضعف عام في معظم الأوقات.		
59	بالرغم من تقدم السن إلا أنني أبذل جهدي لكي أعمل بعض الأشياء.		
60	أشعر أن للطعام لذة كبيرة.		
61	كثيرًا ما أبرر لنفسي بعض أعمالي.		
62	استيقظ مبكرًا جدًا ولا أستطيع النوم مرة أخرى.		
63	أشعر أن جلدي (كرمش) وشكلي قد كبر كثيرًا.		
64	أشعر بالحزن والكآبة.		
65	عندما أصدر قرارًا أعود فألغيه فورًا.		
66	أشعر بعدم الرضا عن أي شيء.		
67	لا أستطيع تحمل حالة الحزن التي أعاني منها.		
68	أنا لست متشائمًا بالنسبة لمستقبلي.		
69	أتذكر أن حياتي كانت مليئة بالفشل.		
70	اهتمامي بأي عمل أقوم به لم يتغير عن ذي قبل.		
71	التركيز سهل لدى الآن.		

م	العبـــــــــــــــارات	نعم	لا
72	قليلاً ما أصاب بالإمساك.		
73	لا أقدر على القيام بأي عمل الان.		
74	بالرغم من كبر سني إلا أنني نشيط كالعادة.		
75	لم أعد أهتم بالنجاح والفشل.		
76	أتحدث مع أصحابي عن فكرة الانتحار.		
77	مازلت أهتم بمقابلة الناس والأصدقاء.		
78	احتاج في بعض الأحيان إلى من يساعدني حتى في خلع ملابسي.		
79	أشعر بأمراض الدنيا كلها في جسمي.		
80	لا أدري هل أقوم بتأجيل بعض القرارات أم لا.		

ملحق (3)

3- قائمة أبعاد مقياس الاكتئاب النفسي للمسنين

م	البعد	رقم العبارة	العبـــــــــارات	الإجابة التي تستحق الدرجة
1	الحزن	18	أشعر دائمًا أن مزاجي على ما يرام.	لا
		36	أتمنى أن أكون سعيدًا مثل الآخرين	نعم
		54	أشعر برغبة في البكاء أحيانًا.	نعم
		64	أشعر بالحزن والكآبة.	نعم
		67	لا أستطيع تحمل حالة الحزن التي أعاني منها.	نعم
2	الشعور بالذنب	19	ضميري دائمًا يعذبني	نعم
		2	حدثت في حياتي أشياء تجعلني أكره حياتي كلها.	نعم
		3	أحاسب نفسي بشكل مبالغ فيه.	نعم
		37	أشعر بالذنب دائمًا.	نعم
		51	أشعر أنني سبب ذنوب العالم.	نعم
3	الميول الانتحارية	20	مازالت الدنيا تستحق أن يعيش فيها الإنسان.	لا
		52	ليس عندي أي فكرة كي أضر بها نفسي	لا
		55	فكرت في التخلص من حياتي ولكنني لم أفعل.	نعم
		38	أرغب في الانتحار.	نعم
		76	أتحدث مع أصحابي عن فكرة الانتحار.	نعم
4	اضطرابات النوم	21	عندما استغرق في النوم لا أستيقظ حتى الصباح.	لا
		53	أستيقظ كثيرًا في منتصف الليل.	نعم
		39	نومي متقطع ومضطرب.	نعم
		62	أستيقظ مبكرًا جدًا ولا أستطيع النوم مرة أخرى.	نعم
5	البطء في الحياة	23	أشعر ببطء صوتي وأتعب من الكلام.	نعم
		41	نفسيتي تجعلني بطيء في أي عمل.	نعم
		78	أحتاج في بعض الأحيان إلى من يساعدني حتى في خلع ملابسي	نعم
		7	أصاب بالإرهاق لدرجة الإغماء أحيانًا.	نعم
		74	بالرغم من كبر سني إلا أنني نشيط كالعادة.	لا

م	البعد	رقم العبارة	العبـــــــــــارات	الإجابة التي تستحق الدرجة
6	الاضطراب النفسي	24	أشعر بالقلق على صحتي بعد تقدم سني.	نعم
		42	أشعر بالخوف والرعب من أقل شيء في كل وقت	نعم
		6	أصبحت من النوع الذي لا يتحمل الهم أبدًا.	نعم
		71	التركيز شيء سهل لدي الآن.	لا
		57	عندي صعوبة في التركيز ولا أدري ما العمل.	نعم
7	الاضطراب الجنسي	25	في بعض الأحيان أشعر أن معدتي تؤلمني.	نعم
		43	في بعض الأحيان أشعر أن قلبي يدق بسرعة.	نعم
		58	أشعر بضعف عام في معظم الأوقات.	نعم
		63	أشعر أن جلدي (كرمش) وشكلي قد كبر كثيراً.	نعم
		72	قليلاً ما أصاب بالإمساك.	نعم
8	الطاقة النفسية	40	لا أستطيع تكملة أي عمل بسبب القلق والاضطراب.	نعم
		8	فقدت الاهتمام تمامًا بالناحية الجنسية.	نعم
		56	تغيرت مشاعري تجاه الناس بشدة عن ذي قبل.	نعم
		26	اهتمامي بالناحية الجنسية لم يتغير عن الماضي.	لا
		1	أشعر أن حالتي الراهنة لا يمكن علاجها أبدًا.	
9	توهم المرض	27	عندما أشعر بأي ألم في جسمي أشعر بالخوف الشديد.	نعم
		9	لا أهتم كثيراً بصحتي.	لا
		44	عندما أسمع عن أعراض أي مرض يهيأ إليَّ أنه عندي.	نعم
		79	أشعر بأمراض الدنيا كلها في جسمي.	نعم
		72	لا أقدر على القيام بأي عمل الآن.	نعم

م	البعد	رقم العبارة	العبـــــــــــــارات	الإجابة التي تستحق الدرجة
10	فقدان الوزن والشهية	60	أشعر أن للطعام لذة كبيرة	لا
		28	أشعر أن وزني قد نقص كثيرًا.	نعم
		10	وزني لا يتغير كثيرًا.	لا
		29	شهيتي للطعام ليست على ما يرام.	نعم
		11	شهيتي للطعام جيدة.	لا
11	فقدان القدرة على اتخاذ القرارات	20	بالرغم من كبر سني إلا أن قراراتي حاسمة	لا
		80	لا أدري هل أقوم بتأجيل بعض القرارات أم لا.	نعم
		12	أجد صعوبة في اتخاذ القرارات.	نعم
		45	بعد تقدمي في السن لا أستطيع اتخاذ قرار.	نعم
		65	عندما أصدر قرارًا أعود فألغيه فورًا.	نعم
12	الشعور بالإجهاد	13	أصبحت أشعر بالإجهاد الشديد عند أداء أي عمل.	نعم
		31	لا أستطيع عمل أي شيء لأنني أشعر بالإجهاد.	نعم
		22	رغم تقدمي في السن فإن قدرتي على العمل لم تتغير.	لا
		59	بالرغم من تقدم السن إلا أنني أجتهد في عمل بعض الأشياء.	نعم
		70	اهتمامي بأي عمل أقوم به لم يتغير عن ذي قبل.	لا
13	الشعور بالتشاؤم	5	تخليت عن بعض الأشياء التي كنت أحبها في الماضي.	نعم
		14	أشعر بعدم الاطمئنان تمامًا على نفسي.	نعم
		32	ليس عندي ما أتطلع إليه في المستقبل.	نعم
		46	أشعر أن المستقبل لن يتحسن ولا أمل فيه.	نعم
		68	أنا لست متشائمًا بالنسبة للمستقبل.	لا

م	البعد	رقم العبارة	العبـــــــــــــــارات	الإجابة التي تستحق الدرجة
14	الشعور بالفشل	69	أتذكر أن حياتي كانت مليئة بالفشل.	نعم
		47	لا أتذكر أنني فشلت في حياتي بل كانت حياتي كلها نجاح.	لا
		15	أشعر بأنني شخص فاشل تمامًا.	نعم
		33	فشلي ليس له نظير عند أي إنسان آخر.	نعم
		75	لم أعد أهمت بالنجاح والفشل.	نعم
15	الشعور بعدم الرضا	77	مازالت أهتم بمقابلة الناس والأصدقاء.	لا
		48	أشعر دائمًا بعدم الرضا.	نعم
		34	غالبًا ما أشعر بالملل من الحياة الخالية من الرضا.	نعم
		66	أشعر بعدم الرضا عن أي شيء.	نعم
		16	لا أرضى أن أمد يدي لطلب أي شيء من أحد.	نعم
16	انتقاد الذات	35	أنا يائس من نفسي.	نعم
		49	قد أثق في نفسي حينا ولا أثق فيها أحيانًا أخرى.	نعم
		17	أشعر بكراهيتي لنفسي.	نعم
		50	كثيرًا ما ينتابني الضيق.	نعم
		61	كثيرًا ما أبرر لنفسي بعض أفعالي.	نعم

السيرة الذاتية

أولا: معلومات عامة

الاسم الكامل : د. نبيل محمد الفحل
الجنســية: مصري
العمل فى آخر وظيفة : أستاذ مساعد صحة نفسية وإرشاد نفسي
كلية التربية للبنات –جامعة الباحة بالسعودية . القسم : علم النفس

ثانيا : المؤهلات العلمية

المؤهل العلمي	تاريخ التخرج	اسم الكلية	اسم الجامعة	التخصص العام	التخصص الدقيق
*--دكتوراه فلسفة التربية تخصص توجيه وإرشاد نفسي	1996 م	معهد الدراسات والبحوث التربوية	جامعة القاهرة	علم نفس	الإرشاد النفسي
*- ماجستير في التربية ،	1991 م	كلية التربية	جامعة طنطا	علم نفس	الصحة النفسية
*- دبلوم خاص	1981 م	كلية التربية	جامعة طنطا	علم نفس	صحة نفسية وإدارة تعليمية
*- دبلوم عام	1980 م	كلية التربية	جامعة طنطا	طرق تدريس	مواد اجتماعية
*- ليسانس آداب	1972	آداب	جامعة القاهرة	تاريخ	تاريخ

ثالثا: التدرج الوظيفي

م	مسمي الوظيفة	مكانها	مدة العمل فيها	
			من تاريخ	إلي تاريخ
1	مدرس تربية وعلم نفس	بمعاهد المعلمين ج م ع	1980	1993

2	محاضر	كلية المعلمين / سلطنة عمان	1994 م	1996 م
3	أستاذ مساعد	كلية التربية /جامعة الملك فيصل	1997 م	2003 م
4	أستاذ مساعد	كلية التربية للبنات – جامعة الباحة	2009	2011 م

رابعا : الاعمال العلمية

أ) - تصميم برامج في التوجيه والإرشاد النفسي

ب) - مناقشة رسائل علمية

1 -مناقشة رسالة ماجستير في الصحة النفسية بعنوان : التنبؤ بالتفوق الدراسي في ضوء متغيرات مفهوم الذات لدي طلاب الصف الأول الثانوي .

2 – مناقشة رسالة ماجستير في التربية الخاصة بعنوان : مدي فعالية الإقصاء في خفض النشاط الزائد لدي المتخلفات عقليا من الدرجة البسيطة .

ج) – تحكيم بحوث ومقاييس نفسية

- تحكيم عدد من المقاييس النفسية .
- تحكيم عدد من البحوث النفسية بناء علي طلب من بعض المجلات العلمية .
- تحكيم خطة الدراسة بالدبلوم العام التريوى لجامعة الملك خالد بابها .

د) - المشاركة فى الدورات العلمية والتدريب :

- إلقاء محاضرة بدورة الإرشاد الطلابي حول أهمية الإرشاد النفسي وخدماته .
- إلقاء محاضرة بدورة القياس والتقويم حول إلقاء الضوء على استخدام بعض الاختبارات الاسقاطية

- تدريب بعض الزملاء من أعضاء هيئات التدريس من كليات مختلفة التابعة لجامعة الملك فيصل على فنون تصميم أسئلة الاختيار من متعدد بأساليبها المختلفة وذلك من خلال نشاط مركز القياس والتقويم بكلية التربية بالجامعة .
- القاء بعض المحاضرات فى الدورة التنشيطية فى مجال رعاية المعوقين ، تحت اشراف وزارة الشئون الاجتماعية والعمل بمدينة صحار بسلطنة عمان .

خامسا : الأعمال التي كلفت بها

1)- بالمملكة العربية السعودية :

- التكليف ضمن لجنة تطوير برامج كلية التربية جامعة الملك فيصل :
- التكليف بلجنة وضع برنامج دبلوم الإرشاد الطلابي لكلية التربية بالجامعة
- التكليف ضمن لجنة مراجعة برنامج الدراسات العليا (الخاص بدرجة الماجستير في التوجيه والإرشاد النفسي) بكلية التربية بالجامعة
- التكليف ضمن لجنة تفعيل مركز التوجيه والإرشاد الطلابي
- التكليف ضمن لجنة مراجعة الخطط الدراسية الجديدة بالكلية (منسق اللجنة المخصصة لذلك)
- التكليف ضمن لجنة تفعيل مركز القياس والتقويم بالكلية
- المشاركة في تفعيل الأنشطة التربوية بكلية التربية جامعة الملك فيصل :

* -- العمل بجانب المحاضرات الرسمية كمنسق للجنة التربية الميدانية بكلية التربية لمدة أربعه فصول دراسية .

* -- كذلك العمل كمنسق للأنشطة الطلابية لمدة أربعة فصول دراسية أيضا.

* -- تفعيل برنامج الأنشطة بكلية التربية وذلك بإلقاء محاضرة حول " الإرشاد النفسي في خدمة المجتمع .

* -- المشاركة في ندوة لطلاب الجامعة حول مشكلات الطالب الجامعي بتكليف من عمادة شئون الطلاب بالجامعة بعنوان " التعليم الجامعي استثمار للمستقبل

* -- إلقاء محاضرة لطلاب الجامعة بعنوان " كتابة البحوث ومشكلاتها على المستوى الجامعي"

2) - بسلطنة عمان :

- محاضرة حول التعامل النفسي مع المعاقين ، الشئون الاجتماعية بمدينة صحار

3)- بجمهورية مصر العربية :

- محاضرة حول : العوامل التي تؤثر في النمو اللغوي ، والاضطرابات اللغوية وتصنيفها (ضمن برنامج دبلوم التخاطب ، قسم الخدمة العامة ، جامعة المنوفية)

- المساهمة في عدد من الحلقات الإعلامية بناء علي دعوة من التليفزيون المصري (القناة السادسة) وذلك للحوار حول الموضوعات التالية :

1— سيكولوجية المسنين : وتوضيح أهم النظريات المتعلقة بهذه المرحلة من عمر الإنسان

2—سيكولوجية المعاقين : كيفية مساعدتهم وخاصة في الجانب النفسي التاهيلي

- المشاركة في تفعيل برنامج تدريب المعلمين بوزارة التربية والتعليم بجمهورية مصر العربية وذلك عن طريق المحاضرات التالية :

* النشاط المدرسي وتصنيفاته وأثره على العملية التعليمية
* مشكلات تلاميذ المرحلة الابتدائية ودور التربية في علاجها
* قواعد العمل بروح الفريق
* الرعاية التربوية والنفسية للطلاب

سادسا : البحوث والمقاييس النفسية

- دافعية الانجاز : دراسة مقارنة بين المتفوقين والعاديين من الجنسين في التحصيل الدراسي في الصف الأول الثانوي ، مجلة علم النفس ، الهيئة المصرية العامة للكتاب يناير 1999 ، القاهرة .

- دراسة تقدير الذات ودافعية الانجاز لدى طلاب المرحلة الثانوية في كل من مصر والسعودية ، دراسة عبر ثقافية ، مجلة علم النفس ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، يناير 2000 ، القاهرة .

- علاقة بعدى العصابية والانبساطية والتخصص الأكاديمي بالاتجاه نحو مهنة التعليم لدى الطلاب المعلمين بكلية التربية جامعة الملك فيصل ، مجلة العلوم التربوية ، معهد الدراسات والبحوث التربوية ، يناير 2001 ، جامعة القاهرة .

- مدى فاعلية برنامج ارشادى في تحسين تقدير الذات لدى طلاب وطالبات المرحلة الثانوية ، مجلة كلية التربية ، المجلد العاشر ، الجزء الثاني ، العدد 41 ، أكتوبر 1999 ، بنها ، جامعة الزقازيق .
- دراسة الفروق بين الاستجابات لبعض أعراض الاكتئاب لدى المسنين المصريين والسعوديين من الجنسين ، دراسة عبر ثقافية ، المؤتمر السنوي الثامن للإرشاد النفسي ، الفترة من 6- 8 نوفمبر 2001 ، جامعة عين شمس ، كتاب المؤتمر ص ص 401 – 348 .

ـ الكسيثيميا وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى عينة من الطلاب المكفوفين من الجنسين

تحت الطبع

ـ مقياس الرضا عن الحياة للمراهقين المكفوفين ، دار العلوم للطباعة والنشر ، القاهرة

ـ مقياس الكسيثيميا للمراهقين المكفوفين ، دار العلوم للطباعة والنشر ، القاهرة

سابعا : المؤتمرات والندوات العلمية

حضور عدد من المؤتمرات في مجال التربية وعلم النفس ، ومن أهمها :

- المؤتمر السنوي السادس لعلم النفس في مصر – بكلية التربية – جامعة المنصورة ، في الفترة من 22 – 24 يناير 1990 .

- المؤتمر السنوي الثامن لمركز الإرشاد النفسي ، جامعة عين شمس ، من 4 – 6 نوفمبر2001 (وأشارك في هذا المؤتمر ببحث منفرد) .

- المؤتمر السنوي الحادي عشر لمركز الإرشاد النفسي ، جامعة عين شمس ، 25-27ديسمبر 2004 .

- المؤتمر السنوي الثاني عشر لمركز الإرشاد النفسي ، جامعة عين شمس ، 25 – 27 ديسمبر 2005 .

- المؤتمر السنوي الثالث عشرلمركز الارشاد النفسى بجامعة عين شمس ، في الفترة من 24 – 26 ديسمبر 2006 .

- مؤتمر تطوير التعليم ، بالتعاون بين جامعة القاهرة ومعهد جوته ، بمركز المؤتمرات بجامعة القاهرة ، في الفترة من 10 – 11 نوفمبر 2007 .

ثامنا : تصميم برامج الإرشاد النفسي

- تصميم برنامج مجموعات المواجهة Encounter Group Program
- تصميم برنامج التحكم الذاتي Self-Control Program

تاسعا : المؤلفات المنشورة

- بحوث في الدراسات النفسية ، الناشر : دار العلوم للطباعة والنشر والتوزيع ، القاهرة

- الاكتئاب النفسي للمسنين ، الناشر : دار العلوم للطباعة والنشر والتوزيع ، القاهرة

- برامج الإرشاد النفسي ، النظرية والتطبيق : الناشر : دار العلوم للطباعة والنشر والتوزيع ،القاهرة

- الحوار الذهبى بين الأزواج : الناشر : دار العلوم للطباعة والنشر

- دليلك لبرامج الارشاد النفسى : الناشر دار العلوم للطباعة والنشر

عاشرا : المواد التى تم تدريسها

- الصحة النفسية
- علم نفس النمو
- مدخل فى علم النفس
- علم النفس التربوى
- القياس والتقويم
- نظريات الشخصية والصحة النفسية دراسات عليا
- مهارات دراسة الحالة دراسات عليا
- نظريات التوجيه والارشاد النفسى دراسات عليا

حادى عشر : المؤسسات والجمعيات العلمية

عضو بنقابة المعلمين ب ج م ع

ثانى عشر : المعاهد والكليات التي عمل بها

- معاهد المعلمين والمعلمات بجمهورية مصر العربية

- معهد المعلمين بنمرة بالمملكة العربية السعودية

- كلية التربية النوعية بكفر الشيخ بجمهورية مصر العربية

- كليتي التربية (المعلمين) بصحار ومسقط بسلطنة عمان

- كلية التربية – جامعة الملك فيصل بالمملكة العربية السعودية

- كلية التربية للبنات - جامعة الباحة بالمملكة العربية السعودية

يزداد المكتئبين على مستوى العالم يومًا بعد يوم، فالاكتئاب قد يكون كامنًا لدى بعض الأفراد دون أن يشعروا بذلك.

والاكتئاب من أكثر العلل تدميرًا للإنسان، إذ يرتبط بالانتحار برباط وثيق، فقد دلت البحوث على أن (50٪) تقريبًا ممن حاولوا الانتحار أو انتحروا فعلاً كانوا يعانون من الاكتبئاب واتزدد معدلات انتشار الاكتئاب المعلنة بشكل ثابت في العشرين سنة الأخيرة، كما شهدت البلاد المتحضرة في هذه الفترة الزمنية ذاتها زيادة في كل من عدد محاولات الانتحار وعدد حالات الانتحار الناجحة، ومن ثم فإن الحاجة ماسة إلى كشف حالات الاكتئاب وقياس شدته.

ومن الملاحظ أن الغالبية العظمى من الحالات، لا تلجأ إلى العلاج رغم معاناتها من الكآبة، بل يعمد بعضهم إلى إنكار حالته، ويفضل البعض الآخر إلى وسيلة أو أخرى يختارها حتى يبدد مشاعر الكآبة لديه.

ويزداد الاكتئاب مع المتقدم في العمر، خاصة مرحلة المسنين والمتقاعدين منهم، فقد أثبتت الدراسات أن المسن الذي لا يعمل أكثر اكتئابًا من المسن الذي يعمل.






9789773804671